



CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE FUNCIONÁRIAS SOBRE O EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF EMPLOYEES ON PREVENTIVE EXAM OF UTERUS CERVICAL CANCER

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE FUNCIONARIOS SOBRE EL EXAMEN PREVENTIVO DE CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO

Deborah Franscielle da Fonseca¹, Gesana de Sousa Afonso², Eduardo Nogueira Cortez³, Patrícia Peres de Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: identificar conhecimentos, atitudes e práticas de funcionárias em relação ao exame preventivo de câncer do colo do útero. **Método:** estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, com 71 mulheres funcionárias do setor administrativo e serviços gerais de uma Instituição Pública de Ensino Superior de Minas Gerais/MG. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário e os dados foram analisados pela estatística descritiva a partir de tabelas. **Resultados:** as 38,0% funcionárias possuíam ensino superior completo, renda familiar de cinco a mais de cinco salários mínimos (47,8%), possuíam conhecimento inadequado, entretanto, atitudes e práticas adequadas em relação ao exame preventivo de câncer do colo do útero. **Conclusão:** percebeu-se a necessidade do desenvolvimento de ações educativas voltadas para o câncer do colo do útero a fim de fortalecer no cotidiano destas mulheres o processo de autonomia e de busca de ações promotoras de saúde. **Descritores:** Saúde da Mulher; Câncer de Colo do Útero; Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge, attitudes and practices of employees in relation to the preventive screening of cervical cancer. **Method:** descriptive, exploratory study with a quantitative approach, with 71 female employees of the administrative sector and general services of a Public Institution of Higher Education of Minas Gerais/MG. Data collection was through a questionnaire and analyzed by descriptive statistics from tables. **Results:** 38.0% employees had completed higher education, family income from five to more than five minimum wages (47.8%), had inadequate knowledge. However, they had attitudes and good practice in the preventive screening of cervical cancer. **Conclusion:** we realized the need to develop educational activities aimed at cervical cancer to strengthen the process of autonomy and search actions for promoting health in the daily lives of these women. **Descriptors:** Women's Health; Cancer of the Cervix; Knowledge.

RESUMEN

Objetivo: identificar conocimientos, actitudes y prácticas de funcionarias en relación al examen preventivo de cáncer del cuello del útero. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cuantitativo, con 71 mujeres funcionarias del sector administrativo y servicios generales de una Institución Pública de Enseñanza Superior de Minas Gerais/MG. La recolección de datos fue por medio de un cuestionario y, analizados por la estadística descriptiva a partir de tablas. **Resultados:** las 38,0% funcionarias poseían enseñanza superior completo, renta familiar de cinco a más de cinco salarios mínimos (47,8%), poseían conocimiento inadecuado, sin embargo tenían actitudes y prácticas adecuadas en relación al examen preventivo de cáncer del cuello del útero. **Conclusión:** hubo necesidad del desarrollo de acciones educativas dirigidas para el cáncer del cuello del útero, para fortalecerles en el cotidiano de estas mujeres el proceso de autonomía, de búsqueda de acciones promotoras de salud. **Descriptors:** Salud de la Mujer; Cáncer de Cuello Uterino; Conocimiento.

¹Enfermeira Residente em Enfermagem em Saúde da Família, Universidade Federal de São João del-Rei/UFESJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: deborahfonseca@hotmail.com; ²Enfermeira (egressa), Universidade Estadual de Minas Gerais/UEMG - Campus Divinópolis. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: gesanaafonso@hotmail.com; ³Enfermeiro, Professor Mestre em Promoção de Saúde, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Minas Gerais/UEMG - Campus Divinópolis. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: ecortez@funedi.edu.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Educação, Mestre em Gerontologia, Especialista em Enfermagem em Infectologia, Enfermagem Oncológica e Administração Hospitalar, Universidade Federal de São João del-Rei/UFESJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: pperesoliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A mortalidade por câncer é considerada em todo o mundo como um grave problema de saúde pública, uma vez que precede apenas as doenças cardiovasculares.¹ No Brasil, para o ano de 2014, estimou-se 15.590 novos casos de Câncer de Colo do Útero (CCU) na região Sudeste e este representou o quarto tipo de câncer mais incidente, já no Estado de Minas Gerais, a incidência estimada foi de 888 casos para cada cem mil habitantes.²

Dentre os tipos de câncer, o CCU é o que manifesta maior potencialidade de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, ainda assim, configurou-se como a segunda causa de óbito em mulheres, tendo maior incidência nos países em desenvolvimento.³⁻⁴ O CCU decorre da replicação desordenada das células epiteliais do revestimento uterino, atingindo o tecido subjacente (estroma) de modo loco regional/*in situ* ou invasor, acometendo principalmente mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, com risco aumentado entre 50 a 60 anos.^{1,4}

As lesões do epitélio do colo uterino passam por diversas etapas antes de se tornarem um carcinoma invasivo, que dependendo da origem epitelial acometida, categoriza-se em carcinoma epidermoide (epitélio escamoso) e adenocarcinoma (epitélio glandular).¹

O principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), principalmente, por meio dos sorotipos 16, 18, 31, 33, 45, 58, entre outros, sendo estes os que apresentam o maior potencial oncogênico.⁵ Entre os outros fatores de risco, estão o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, situação conjugal e uso de contraceptivos orais.⁶ O diagnóstico final da doença é feito através da histologia, e a partir disto, definem-se então as recomendações posteriores de cada caso, individualmente.¹

Com o objetivo de reduzir os índices de morbimortalidade das mulheres no Brasil, foram desenvolvidos e implementados pelo Ministério da Saúde (MS) políticas e programas estratégicos como: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes (PNAISM), Programa Viva Mulher, Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero (PNCCU), entre outros, a fim de consolidar ações para diminuição das doenças e agravos evitáveis nessa população, entre elas, o CCU.¹¹

A prevenção primária do CCU baseia-se no controle e diminuição dos fatores de risco para sua ocorrência, principalmente os relacionados à infecção por HPV.⁷ Dentre as ações a serem realizadas, uma estratégia recentemente adotada no Brasil, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foi a comercialização da vacina contra HPV, que confere imunidade aos sorotipos 16 e 18 (bivalente) e 6, 11, 16 e 18 (quadrivalente)⁸⁻⁹, e por meio do Sistema Único de Saúde, a disponibilização da vacina quadrivalente para adolescentes de nove a treze anos, a partir de 2014, no calendário básico de imunização.¹⁰

Recomenda-se como modo de prevenção secundária a realização do exame citopatológico cervicouterino (exame preventivo; Papanicolaou), para rastreio das lesões precursoras do CCU a partir dos 25 anos de idade, para as mulheres que já tiveram atividade sexual, até aos 64 anos.¹ A periodicidade para a realização do exame preventivo consiste no intervalo de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. Mulheres com 64 anos de idade ou mais e aquelas que nunca realizaram o exame, devem fazer dois exames com intervalo de um a três anos, caso ambos negativos, pode-se dispensar exames adicionais.⁷

Fatores relacionados ao comportamento, à cultura, ao conhecimento adequado sobre o exame preventivo pelas mulheres, ao constrangimento na realização do exame, além da oferta e organização dos serviços de saúde podem interferir na realização das práticas de prevenção do CCU.¹¹⁻¹²

Os cursos da área da saúde de acordo com o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) devem ter ações de proteção, promoção e reabilitação da saúde para a comunidade. Tendo em vista que essas funcionárias da IES fazem parte de sua comunidade, que oferece cursos de graduação na área da saúde e o quadro de funcionários dos setores administrativo e serviços gerais são constituídos em grande maioria por mulheres, emergiu o seguinte questionamento: quais são os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção das funcionárias de uma Instituição de Ensino Superior sobre o Exame Preventivo de Câncer de Colo do Útero?

A justificativa para a realização deste estudo foi a elevada incidência e mortalidade por câncer uterino no País, que assinalam para a precisão de se implementar ações educativas voltadas para a prevenção e controle do câncer. Apoiando essa justificativa, a bibliografia científica mostra

Fonseca DF da, Afonso GS, Cortez EN et al.

que estudos que medem o nível de conhecimento de uma determinada população são primordiais, já que oferecem contribuições para estratégias eficientes de prevenção e controle de doenças.¹²

Nessa perspectiva, busca-se com este estudo identificar conhecimentos, atitudes e práticas de funcionárias em relação ao exame preventivo de câncer do colo do útero.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em uma IES de um município de Minas Gerais/MG, com população estimada de 228.643 habitantes para o ano de 2014, destes, 109.188 são do sexo feminino.¹³

As participantes deste estudo foram funcionárias dos setores administrativo e serviços gerais, correspondendo a um total de 198 mulheres, sendo que, destas, 71 compuseram o número de mulheres inclusas após atenderem aos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: estar entre a faixa etária dos 25 aos 64 anos, conforme recomendação do Ministério da Saúde⁵ para realização do exame preventivo, exercer função no setor administrativo e serviços gerais e concordar em participar do estudo. Foram excluídas mulheres que não iniciaram atividade sexual (uma participante) e as que além de exercerem função administrativa, praticavam a docência (103 mulheres), devido ao poder de tendenciar as informações. Não participaram do estudo as que estavam afastadas do trabalho (quatro participantes) durante a coleta de dados e aquelas que estavam fora da faixa etária especificada (17 mulheres).

Foram realizadas em média seis entrevistas por dia, nos meses de agosto a setembro de 2014, nos períodos da manhã e tarde, tendo em vista promover a flexibilidade de horários, pois as funcionárias estavam em horário de trabalho. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, visando garantir a privacidade e confidencialidade dos dados informados.

A coleta de dados foi realizada após autorização do Presidente da Instituição e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição cenário do estudo, conforme Parecer número 764.441, CAAE: 34873714.0.0000.5115.

Foi utilizado um formulário como instrumento para coleta de dados, numa

Conhecimentos, atitudes e práticas de funcionárias...

situação de entrevista face a face entre o entrevistador e o entrevistado. O formulário de escolha para coleta dados foi adaptado de outro estudo³, após autorização dos autores, no qual continha informações sobre dados sociodemográficos e questões norteadoras sobre o Exame Preventivo do CCU. Este estudo atendeu as exigências éticas e científicas fundamentais previstas na Resolução nº 466 de 2012. As participantes foram informadas acerca da finalidade do estudo, do caráter sigiloso e possibilidade de interrupção de sua participação sem qualquer tipo de prejuízo. Após a aceitação, elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os resultados foram analisados por distribuição de frequência, percentual e de acordo com os seguintes indicadores: conhecimento adequado, ou seja, quando as mulheres responderam que já tinham ouvido falar do exame e sabiam que era para prevenir câncer, seja de forma geral ou, especificamente, o de colo uterino; conhecimento inadequado (as participantes disseram já ter ouvido falar do exame, mas não souberam dizer a sua finalidade); atitude adequada, ou seja, quando as mulheres consideraram necessária a realização do exame periodicamente, apontando corretamente as razões para fazê-lo; atitude inadequada (as participantes consideraram pouco necessário, desnecessário ou não tinham opinião a respeito da realização do exame); prática adequada, quando as mulheres afirmaram ter realizado o último exame há no máximo três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual; prática inadequada (as participantes disseram ter realizado o último exame há mais de três anos, uma única vez na vida, ou nunca o fizeram).

RESULTADOS

Evidenciou-se com este estudo, quanto aos dados sociodemográficos que, das 71 mulheres que compuseram a amostra, 32,3% se encontraram na faixa etária de 35 a 44 anos; mencionaram ser casadas ou viver com parceiro em união estável 54,9% das participantes e 26,7% solteiras. Com relação à escolaridade, 38% das mulheres possuíam ensino superior completo, seguido de 29,5% com pós-graduação completa e 14% com ensino médio completo. Referente à renda familiar 47,8% possuíam de cinco a mais de cinco salários mínimos. Quanto à etnia, 60,5% consideraram-se brancas, e 90,1% referiram ser católicas (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das funcionárias da IES quanto aos dados sociodemográficos. Divinópolis (MG), 2014.

Características sociodemográficas das funcionárias	n=71	%
Faixa Etária		
25 -34	15	21,1
35 -44	23	32,3
45 -54	19	26,7
55 -64	14	19,7
Estado Civil		
Solteira	19	26,7
Casada ou vive com parceiro	39	54,9
Outros	13	18,3
Grau de instrução		
Ensino Fundamental incompleto	9	12,6
Ensino Fundamental completo	4	5,6
Ensino Médio Completo	10	14,0
Ensino Superior Completo	27	38,0
Pós-Graduação Completa	21	29,5
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	1	1,4
1 salário mínimo	7	9,8
2 salários mínimos	8	11,2
3 salários mínimos	12	16,9
4 salários mínimos	9	12,6
5 salários mínimos	17	23,9
Mais de 5 salários mínimos	17	23,9
Cor da pele (Etnia)		
Branca	43	60,5
Não branca	28	39,4
Religião		
Católica	64	90,1
Evangélica	2	2,8
Espírita	2	2,8
Não tem religião	3	4,2

Quanto aos dados tocoginecológicos (Tabela 2), observou-se que 49,2% das participantes relataram ter tido mais de um parceiro sexual ao longo da vida; 47,8% delas nunca faziam uso do preservativo nas relações sexuais. Quanto à informação a respeito do exame preventivo de CCU, 78,8% das mulheres referiram terem sido informadas por profissionais da saúde. E, no último ano, 76,0% das participantes referiram ter realizado consulta ginecológica, sendo que 70,3% destas tiveram como principal razão a realização do exame preventivo de CCU.

Tabela 2. Distribuição das funcionárias da IES quanto aos dados ginecológicos. Divinópolis (MG), 2014.

Dados ginecológicos	n=71	%
Múltiplos parceiros sexuais ao longo da vida		
Sim	35	49,2
Uso de preservativo nas relações sexuais		
Nunca	34	47,8
Consulta ginecológica nos últimos 12 meses		
Consultaram	54	76,0
Razão para realizarem a consulta ginecológica		
Realizar exame preventivo de CCU	38	70,3
Meio de informação sobre o exame preventivo de CCU		
Profissional da saúde	56	78,8

Observou-se que as mulheres participantes deste estudo tiveram início da atividade sexual com idade entre 14 a 38 anos, em média com 20,4 anos. Com relação à gestação, 69,0% das mulheres já tiveram alguma gestação, sendo o menor número de filhos equivalente a um, a média de filhos equivalente a dois e meio, e o maior número de filhos foi quatro.Ao serem interrogadas quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, apenas uma mulher (1,4%) referiu os três principais fatores de risco apresentados na pesquisa corretamente, sendo eles, múltiplos parceiros sexuais,

tabagismo e HPV. As demais (98,6%) não responderam correta ou completamente.

Destacando-se que 64,7% das mulheres mencionaram a hereditariedade, 18,9% o uso de roupas íntimas de outras pessoas e 8,4% não souberam dizer quais eram os fatores de risco para o CCU (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das funcionárias da IES quanto aos fatores de risco para o CCU mencionados. Divinópolis (MG), 2014.

Fatores de risco para câncer do colo do útero	n=71	%
Hereditariedade	46	64,7
Papiloma Vírus Humano	44	61,9
Tabagismo	32	45,0
Uso de roupas íntimas de outra pessoa	12	18,9
Não sabe dizer	06	8,4
Uso de absorvente interno	05	7,0
Uso de preservativo	03	4,2
Alimentação saudável	01	1,4

Das entrevistadas, verificou-se que 26,7% possuem grande preocupação diante da possibilidade de vir a ter CCU. Quando questionadas quanto à chance de desenvolver o CCU se não realizarem o exame preventivo periodicamente, 52,1% das mulheres referiram possuir grande chance e 9,8% referiram não saber se tem chance de desenvolver o CCU.

Todas as mulheres se preocupam com a prevenção do CCU, mas apenas 43,6% destas elencaram as três formas mais adequadas apresentadas na pesquisa para a prevenção de

CCU, sendo elas, evitar relações sexuais com múltiplos parceiros, realizar o exame preventivo periodicamente e usar preservativo nas relações sexuais.

Foi evidenciado que 80,2% das entrevistas participaram de alguma atividade educativa desenvolvida pela IES, com destaque para os seguintes temas: câncer de mama em 40,3% das respostas, ergonomia em 31,5% e Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana (DST/HIV) em 15,7% (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das funcionárias da IES quanto aos dados relacionados à participação em atividades educativas desenvolvidas pela instituição. Divinópolis (MG), 2014.

Participação em atividades educativas	n=71	%
Não participaram	14	19,7
Participaram	57	80,2
Temas que participaram		
Câncer do colo do útero	3	5,2
Câncer de Mama	23	40,3
Ergonomia	18	31,5
DST/AIDS	9	15,7
Segurança no trabalho	7	12,2
Obesidade	5	8,7
Segurança no trânsito	4	7,0
Tabagismo	4	7,0
HAS	4	7,0
Autoestima	3	5,2
Alimentação	3	5,2
Economia	3	5,2
Higiene	2	3,5
Inclusão social	1	1,7
Não soube dizer	3	5,2

Com relação aos dados referentes aos conhecimentos, atitudes e práticas perante o exame preventivo de CCU, segundo as

definições propostas¹⁴, apresentou-se os achados na **Tabela 5**.

Tabela 5. Dados relacionados ao conhecimento, atitude e prática perante o exame preventivo de CCU, das funcionárias da IES, segundo as definições de Gamarra (2005). Divinópolis (MG), 2014.

Conhecimento, atitude e prática frente ao exame preventivo	n=71	%
Conhecimento		
Adequado	19	26,7
Inadequado	52	73,2
Atitude		
Adequada	70	98,5
Inadequada	1	1,4
Prática		
Adequada	67	94,3
Inadequada	4	5,6

Verificou-se que todas as mulheres possuem conhecimento sobre o exame preventivo do CCU ao mencionarem que sabiam da existência e finalidade do exame, entretanto, 73,2% delas o conhecem de forma inadequada, pois não sabiam dizer corretamente qual era sua finalidade.

Foi observado que as atitudes referidas pelas participantes foram consideradas adequadas, pois 98,5% delas relataram ser necessária a realização do exame periodicamente, apontando corretamente as razões apresentadas na pesquisa para fazê-lo, sendo elas, prevenir câncer em geral ou prevenir CCU, assim como a prática, que também foi demonstrada adequada, pois 94,3% das participantes afirmaram ter realizado o último exame preventivo há no máximo três anos.

DISCUSSÃO

No que diz respeito aos dados sociodemográficos, um estudo, que também avaliou conhecimento, atitude e prática sobre o exame preventivo, apresentou descrição

sociodemográfica de suas participantes, onde a maioria delas encontrava-se na faixa etária de 20 a 49 anos; quanto ao grau de instrução, percebeu-se que as mulheres possuíam entre três e sete anos de estudo; metade era casadas, possuíam renda familiar de um a dois salários mínimos e 49,3% eram evangélicas¹⁵, refutando os achados deste estudo.

Referente aos dados tocoginecológicos, estudos demonstram que as mulheres tiveram múltiplos parceiros desde que iniciaram atividade sexual, sendo que, em um deles, estas mulheres obtiveram alterações nos resultados quando realizado o exame preventivo de CCU.⁷⁻¹⁶ O não uso do preservativo durante as relações sexuais configura-se como um comportamento de risco que também foi apresentado em outra pesquisa, que verificou que a metade das entrevistadas não o utiliza sistematicamente nas relações sexuais.¹⁶ Cada vez mais os casais vêm substituindo o uso do preservativo por outros métodos de contracepção, visando apenas evitar a gravidez não planejada, relacionando também este comportamento

Fonseca DF da, Afonso GS, Cortez EN et al.

aos relatos de diminuição do prazer sexual e ao excesso de confiança no parceiro.¹⁸

Os profissionais de saúde foram destacados como os principais informantes a respeito do exame preventivo do CCU, cabendo-lhes a responsabilidade de fornecer orientações claras, completas e adequadas às mulheres quanto ao valor de realizar o exame preventivo de CCU.¹⁹

A principal razão levantada pelas participantes para a realização da consulta ginecológica no último ano foi a realização do exame preventivo do CCU. Uma estratégia que continua sendo adotada para o rastreamento do CCU é a realização periódica do exame preventivo, que ao atingir uma alta cobertura da população definida como alvo, correspondente às mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade, resulta na diminuição da incidência e da mortalidade pelo CCU.¹

Observou-se que as mulheres participantes deste estudo tiveram início da atividade sexual com idade entre 14 a 38 anos. A iniciação da atividade sexual precoce, que acontece antes dos 18 anos de idade, representa outro fator de risco para o CCU, uma vez que, até esta faixa etária a cérvix uterina encontra-se em formação e há instabilidade dos níveis de hormônios, o que torna maior a vulnerabilidade feminina em adquirir alguma complicação decorrente de infecção por doenças sexualmente transmissíveis, inclusive pelo HPV.²⁰

Com relação à gestação, a maioria das mulheres já a teve, sendo o maior número de filhos equivalente a quatro. Uma pesquisa revela que metade de suas participantes são multíparas, com maior frequência de até três filhos, destacando ainda que a relação deste fator de risco com a infecção pelo HPV não está totalmente esclarecida.²¹ Em um estudo realizado em Bauru, Estado de São Paulo, Brasil, resultado similar foi evidenciado, no qual 69,5% das mulheres não souberam relatar quais os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU²². Em outra pesquisa, foram mencionados, entre outros fatores, a falta de higiene pessoal e o aborto, o que retrata que há pouco conhecimento a esse respeito.²³

Ao serem interrogadas quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, observou-se pouco conhecimento a esse respeito. Um estudo semelhante também demonstrou lacuna no conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, embora a amostra tenha referido todos os fatores de risco para a doença, pouco se referiu nas respostas sobre o HPV. Este estudo acrescenta ainda que,

Conhecimentos, atitudes e práticas de funcionárias...

mesmo com as orientações oferecidas e/ou recebidas acerca dos fatores de risco e suas formas de prevenção, as mudanças de comportamento são inerentes a cada pessoa, cultura e meio social.²⁴

As entrevistadas demonstraram grande preocupação perante a possibilidade de vir a ter CCU, principalmente se não realizarem o exame preventivo periodicamente. O significado atribuído ao câncer ainda é o de uma doença que ameaça à vida, representando uma série de fusões simbólicas que podem gerar efeitos indesejados, como o medo, a preocupação, a insegurança.²⁵

Todas as mulheres se preocupam com a prevenção do CCU. Um estudo menciona que as mulheres apresentaram um nível de desconhecimento relativamente baixo em relação às principais ações de controle para prevenção do CCU.²³

Quanto ao controle do CCU, a estratégia de prevenção secundária baseada na realização do exame citopatológico da cérvix uterina ou exame preventivo obtém bons resultados e este vem sendo realizado há quase quatro décadas.²⁶

Quanto à participação em atividades educativas desenvolvidas pela IES, a maioria das mulheres mencionou ter participado. Sabe-se que é fundamental a divulgação de informações sobre a educação para a saúde através do desenvolvimento de atividades educativas que favoreçam habilidades e atitudes para o cuidado em saúde em todo ciclo vital, visando a prevenção e promoção da saúde, devendo ocorrer em diversos espaços coletivos, inclusive no ambiente de trabalho.^{11,27}

Verificou-se que todas as mulheres possuem conhecimento sobre o exame preventivo do CCU, ao mencionarem que sabiam da existência e finalidade do exame, entretanto, 73,2% delas o conhecem de forma inadequada, pois não sabiam dizer corretamente qual era sua finalidade. Outros estudos demonstram que há falta de conhecimento adequado sobre o exame preventivo do CCU, fazendo com que as mulheres tenham dúvidas sobre o real valor deste exame, fato preocupante, uma vez que este desconhecimento pode dificultar a busca periódica para a realização do exame pela mulher.⁹⁻²⁸

Foi observado que as atitudes referidas pelas participantes foram consideradas adequadas, pois 98,5% delas relataram ser necessária a realização do exame periodicamente, apontando corretamente as razões apresentadas na pesquisa para fazê-lo, sendo elas, prevenir câncer em geral ou CCU.

Fonseca DF da, Afonso GS, Cortez EN et al.

Um estudo realizado em duas Unidades de Saúde da Atenção Primária no Rio de Janeiro, Brasil, trouxe resultados semelhantes, no qual 95,0% das participantes consideraram necessária e muito necessária a realização do exame, ainda que demonstrando falhas no conhecimento e práticas destas.¹⁵

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde no Brasil, a realização do exame preventivo enquanto método de detecção precoce de lesões cervicouterinas, desencadeadas pelo HPV e suas possíveis complicações, deve priorizar mulheres que já tiveram relações sexuais, uma vez que tornaram-se expostas à infecção pelo vírus, e com atenção àquelas com idade entre 25 e 64 anos, faixa etária com maior risco para o desenvolvimento do CCU, tendo em vista o exame como de fundamental importância para a detecção precoce do HPV e consequente redução na morbimortalidade pela doença.^{1,4}

Quanto à prática adequada, 94,3% das participantes afirmaram ter realizado o último exame preventivo há no máximo três anos. Corroborando com este dado, um estudo menciona que suas participantes também possuíam prática adequada do exame preventivo de CCU, ao realizá-lo com intervalo de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual, mesmo sem apontar sua finalidade ou os motivos de realização, acrescentando ainda a importância da educação em saúde como subsídio para o controle do CCU.¹² Este estudo demonstrou que as mulheres participantes possuem informações a respeito do exame preventivo de CCU, no entanto, existe a necessidade em se investigar o quanto e o que sabem especificamente.

As limitações do estudo foram as inúmeras variáveis que perpassaram a análise do conhecimento, atitudes e prática de prevenção do câncer do colo do útero das mulheres participantes, e os resultados foram coletados em uma única universidade pública. Estas desvantagens restringem a generalização dos resultados. Apesar disso, essas limitações não invalidam o estudo, os resultados estimulam a continuidade desse tipo de avaliação com um grupo maior, por tempo mais prolongado e com a mensuração mais detalhada de critérios para uma possível confirmação dos resultados descritos.

CONCLUSÃO

As funcionárias da IES possuíam nível de escolaridade elevada, no entanto, mesmo sabendo da existência do exame preventivo do CCU, possuíam conhecimento inadequado sobre sua real finalidade, a detecção precoce

Conhecimentos, atitudes e práticas de funcionárias...

de lesões precursoras do CCU. Isto faz perceber que, nem sempre, o alto grau de instrução pressupõe conhecimento específico, embora possa facilitar o aprendizado. Ainda assim, estas mulheres possuíam atitudes e práticas adequadas ao saberem da necessidade de se realizar o exame periodicamente, e de fato o realizarem em um intervalo de no máximo três anos.

Destacou-se o relevante papel dos profissionais de saúde enquanto educadores e promotores de saúde e sua influência diante dos conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres, referentes ao exame preventivo do CCU, uma vez que estes foram destacados neste estudo como os principais informantes sobre o exame. Assim, na perspectiva de intervir de modo mais direcionado e eficaz, os profissionais de saúde, desde seu processo de formação, devem desenvolver e aprimorar uma linguagem e/ou metodologia de orientação que permita um melhor entendimento sobre o exame, sua finalidade, vantagens e benefícios para a saúde da mulher.

No intuito de promover a criação de espaços de ensino-aprendizagem não apenas na comunidade geral externa, enquanto campo de estágio, mas também junto à comunidade acadêmica, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de ações educativas voltadas para esta temática, a fim de fortalecer no cotidiano destas mulheres o processo de autonomia, de busca de ações promotoras de saúde, aliado ao compromisso e desempenho dos cursos da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Teles CCGD, Alves ED, Ferrari R. Lesões precursoras para o câncer do colo uterino e seus fatores de risco: estudo reflexivo. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 12];7(spe):5733-41. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3259>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância [Internet]. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [cited 2015 May 10]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>
3. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 July 10];43(5):851-8. Available

Fonseca DF da, Afonso GS, Cortez EN et al.

from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/355.pdf>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 June 10]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf

5. Medeiros R, Ramada D. Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: Implications for health strategies and vaccination. *Vaccine*. 2010 Dec; 16;29(2):153-60.

6. Moraes MN, Jerônimo CGF. Analysis of the results of cytopathological tests of uterine cervix. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 May 10];9 (Supl 3):7510-5. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6561/pdf_7622

7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011. [cited 2014 July 02]. Available from:

http://www.mg.vivamulher.com.br/download/s/diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf

8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo. Rio de Janeiro: INCA, 2010. [cited 2014 July 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_reducao_cancer_colo.pdf

9. Darus CJ, Mueller JJ. Development and impact of human papillomavirus vaccines. *Clin Obstet Gynecol*. 2013;56(1):10-6.

10. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Informe Técnico sobre a Vacina Papilomavírus Humano (HPV) na Atenção Básica [cited 2014 July 03]. Available from: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/noticias/2014/Informe_Tecnico_Introducao_vacina_HPV.pdf

11. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitosa AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev Rene*

Conhecimentos, atitudes e práticas de funcionárias...

[Internet]. 2010 [cited 2014 July 17];11(1):94-104. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4013/1/2010_art_adamoura.pdf

12. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 09];19(1):97-105. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_14.pdf

13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Cidades: Divinópolis. Informações Estatísticas. Estimativa da População 2014 [cited 2014 June 09]. Available from:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=312230&idtema=119&search=minas-gerais|divinopolis|estimativa-da-populacao-2013>

14. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [cited 2014 July 01];39(2):270-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24052.pdf>

15. Silva MRB, Silva LGP. O conhecimento, atitudes e prática na prevenção do Câncer Uterino de uma unidade da zona oeste Rio de Janeiro. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet]. 2012 [cited 2014 July 14]; 4(3): 2483-92. Available from:

<file:///C:/Users/xx/Downloads/1805-10700-1-PB.pdf>

16. Assis FSJS, Martins NNF, Nascimento FMB, Costa LS, Duarte LSS, Dutra CDT, Pires CAA. Adesão das mulheres ao programa de prevenção do câncer de colo do útero na atenção básica, Ananindeua-PA. *Rev Eletrônica Gestão e Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2014 July 18];05(01):91-4. Available from: [file:///C:/Users/xx/Downloads/329-3916-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/xx/Downloads/329-3916-1-PB%20(1).pdf)

17. Prado PR, Koifman RJ, Santana ALM, Silva IF. Caracterização do perfil das mulheres com resultado citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo fatores sociodemográficos, epidemiológicos e reprodutivos em Rio Branco - AC, Brasil. *Rev Bras de Cancerologia* [Internet]. 2012 [cited 2014 July 14]; 58(3): 471-9. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/17_artigo_caracterizacao_perfil_mulheres_resultado_citologico_ascus_agc_lsil_hsil_segundo_fatores_sociodemograficos_epidemiologicos_reprodutivos_rio_branco_ac_brasil.pdf

Fonseca DF da, Afonso GS, Cortez EN et al.

18. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Jul 17];14(1):126-34. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a19.pdf>

19. Oliveira ISB, Panobianco MS, Pimentel AV, Nascimento LC, Gozzo TO. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2010 [cited 2014 Jul 16]; 9(2): 220-7. Available from:

<file:///C:/Users/xx/Downloads/11133-41564-1-PB.pdf>

20. Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Roldan CN, Ferreira MLS. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2010 [cited 2014 Jul 14];32(8):386-92. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n8/a05v32n8.pdf>

21. Diógenes MAR, Cesarino MCF, Jorge RJB, Queiroz INB, Mendes RS. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame Papanicolau entre trabalhadoras de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2014 Jul 15]; 13(1):200-10. Available from:

<file:///C:/Users/xx/Downloads/31-73-1-SM.pdf>

22. Leite MF, Vitta FCF, Carnaz L, Conti MHS, Marta SN, Gatti MAN, Simeão SFAP, Vitta A. Conhecimentos e prática das mulheres sobre câncer de colo do útero de uma unidade básica de saúde. Rev bras crescimento desenvolv hum[Internet]. 2014 [cited 2014 July 14];24(2):208-13. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/p_t_14.pdf

23. Santos MS, Macêdo APN, Leite MAGL. Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Rev APS [Internet]; 2010 [cited 2014 July 15]; 13(3): 310-19. Available from:

<file:///C:/Users/xx/Downloads/672-5288-2-PB.pdf>

24. Eduardo KGT, Moura ERF, Nogueira PSF, Costa CBJ, Pinheiro AKB, Silva RM. Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2014 July 17];13(5):1045-55. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1162/pdf>

Conhecimentos, atitudes e práticas de funcionárias...

25. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 July 14];31(1):18-25. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a03v31n1.pdf>

26. Queiroz SA, Alves ESRC. Percepção de mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev Brasileira de Educação e Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 July 18];3(1):11-6. Available from:

<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/viewFile/2080/1623>

27. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/ RS. Rev Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 July 17];16(9): 3925-32. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>

28. Mirzaie-Kashani E, Bouzari M, Talebi A, Arbabzadeh-Zavareh F. Detection of human papillomavirus in chronic cervicitis, cervical adenocarcinoma, intraepithelial neoplasia and squamous cell carcinoma. Jundishapur J Microbiol [Internet]. 2014 May [cited 2015 Jan 26] 7(5): e9930. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4138640/pdf/jjm-07-9930.pdf>

Submissão: 14/06/2015

Aceito: 03/07/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Deborah Franscielle da Fonseca

Universidade Federal de São João del-Rei/UFSJ

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400

Bairro Chanadour

CEP 35501-296 – Divinópolis (MG), Brasil