



PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL: O CONHECIMENTO DAS USUÁRIAS EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CERVICAL CANCER PREVENTION: THE KNOWLEDGE OF USERS IN A FAMILY HEALTH TEAM

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: EL CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS EN UN EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA

Karla Regina Celestino Nogueira¹, Marilúcia Mota de Moraes²

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento das usuárias acerca do exame preventivo em uma equipe de saúde da família. **Método:** estudo de campo, descritivo, transversal, de prevalência, com abordagem quantitativa, com 143 mulheres na faixa etária dos 25 aos 50 anos, a partir de entrevista com aplicação de questionário em domicílio. Os dados foram submetidos à análise por meio da estatística descritiva, com a realização do teste qui-quadrado e apresentados em figuras. Houve a discussão com a literatura. **Conclusão:** as usuárias tinham o nível de conhecimento baixo devido ao estilo de vida, pois a maioria tinha baixo nível de escolaridade e baixa renda. **Descritores:** Câncer de colo uterino; Neoplasias; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the users' knowledge about the preventive examination in a family health team. **Method:** a descriptive, cross - sectional, prevalence study with a quantitative approach, with 143 women, aged 25 to 50 years, from an interview with a questionnaire at home. The data were submitted to the analysis through descriptive statistics, with chi-square test and presented in figures. There was discussion with the literature. **Conclusion:** the users had the low level of knowledge due to the lifestyle, since most of them had low level of schooling and low income. **Descriptors:** Uterine Cervical Neoplasms; Neoplasms;; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de las usuarias sobre el chequeo de un equipo de salud de la familia. **Método:** estudio de campo, descriptivo, transversal, de prevalencia, con un enfoque cuantitativo, con 143 mujeres, entre las edades de 25 a 50 años, en entrevista con cuestionarios a domicilio. Los datos fueron sometidos a análisis mediante estadística descriptiva, con prueba de Chi cuadrado y presentados en figuras. Hubo una discusión con la literatura. **Conclusión:** las usuarias tenían el nivel de conocimiento bajo, debido al estilo de vida, una vez que la mayoría tenía de bajo nivel de educación y baja condición social. **Descritores:** Neoplasias del Cuello Uterino; Neoplasias, Enfermería.

¹Enfermeira Instrumentadora, Centro Universitário CESMAC. Maceió (AL), Brasil. E-mail: karla_nogueira01@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestra em Ciências da Saúde, Centro Universitário CESMAC, Curso de Enfermagem da UNCISAL, Tutora do PET SAÚDE Graduasus/Cesmac/Secretaria Municipal de Maceió, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional da UNCISAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: mariluciamoraes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) consiste em um grave problema de saúde no Brasil e no mundo. Esse tipo de câncer merece especial destaque, especialmente, no âmbito da saúde pública, devido à sua frequência e ao seu altíssimo potencial de prevenção e cura, especialmente, quando detectado em estágios mais precoces. A principal estratégia de prevenção consiste na realização de programas de rastreio por meio do exame citopatológico, segundo diretrizes específicas.¹

O CCU é o segundo tumor mais frequente entre as mulheres e é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso, e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular.²

A estimativa para 2015 é cerca de 320 mil casos no mundo. Mas apesar do aumento na incidência do câncer cervical, houve um aumento no diagnóstico precoce e tratamento.³ A prova de que o país avançou é que, em 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente, 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada de in situ, lesão localizada que, se diagnosticada precocemente e se tratada adequadamente, tem praticamente 100% de cura.⁴

É uma doença de crescimento lento e silencioso, caracterizado por um período longo, de aproximadamente dez a 20 anos, entre o início das lesões pré-cancerosas (transformações intraepiteliais) e a instalação do câncer propriamente dito. Seus primeiros sintomas iniciam com o aparecimento de sangramento transvaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.^{2,5} A doença é mais prevalente na faixa etária de 20-29 anos, aumentando ligeiramente a chance na faixa etária 40-49 anos. Como fatores de risco, estão as baixas condições econômicas, início precoce das atividades sexuais, múltiplos parceiros, gravidez precoce, tabagismo, uso prolongado de anticoncepcionais e, principalmente, a infecção do Papilomavírus Humano (HPV).^{2,4}

O HPV é uma doença sexualmente transmissível considerada de alto risco para a evolução à CCU. Existem mais de 100 subtipos de HPV, mas há alguns considerados oncogênicos que têm maior probabilidade de evolução para câncer cervical. Os principais são o 16 e 18. Estudos demonstram que o HPV está presente em aproximadamente 90% dos casos de CCU. 31,3% das mulheres que evoluíram para câncer cervical tiveram HPV e não realizaram o tratamento adequado, subindo para 50,3% entre as mulheres que persistiram sem tratamento nos 24 meses subsequentes. Este risco cai para 0,7% nas mulheres que foram tratadas de forma adequada.¹⁻²

É importante relatar que, apesar de a infecção pelo HPV ser de alto fator de risco, não é suficiente para o desenvolvimento do câncer cervical, sendo necessário que haja ligação com outros fatores de risco para que ocorra a evolução. Estes fatos demonstram a importância do diagnóstico e tratamento adequados dessas pacientes, salientando o potencial de prevenção desse tipo de câncer. A principal forma de prevenção do HPV é com o uso do preservativo (camisinha) em todas as relações sexuais, do início ao fim.¹⁻²

A vacina contra o HPV é uma importante estratégia para a redução dos casos de câncer em mulheres. A vacina contra o HPV é do tipo quadrivalente, pois possui, em sua formulação, uma combinação de quatro tipos de HPV. Previne a infecção e, consequentemente, os casos de câncer de colo de útero causados pelos tipos 16 e 18 e as verrugas genitais pelos tipos seis e 11. Há evidências de que a vacina confere maior proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus, induzindo a produção de dez vezes mais anticorpos do que uma infecção natural pelo HPV.⁶

O exame preventivo é conhecimento como Colpocitologia, Papanicolau ou Citologia. Teve início no Brasil em 1940 e foi implantado na rede pública em 1999. Originou essa denominação devido ao sistema utilizado, que consiste na coleta de material celular por meio de raspagem da região externa (ectocérvice), com o auxílio de uma espátula chamada espátula de Ayre, e da parte interna (endocérvice) com uma escovinha chamada escova campos da paz.⁴

No Brasil, as ações para o controle do CCU são representadas pelo Programa Viva Mulher, que se constitui em um programa nacional direcionado ao controle do câncer de colo de útero e de mama. As estratégias de rastreamento traçadas pelo programa consistem na oferta do exame de Papanicolau

para as mulheres na faixa etária entre 25 e 65 anos, e para as que já iniciaram a atividade sexual, independente da idade. A orientação é que, após dois exames negativos para displasia ou neoplasia, a periodicidade poderá ser trienal.³

Para serem obtidos os benefícios desse exame no cenário da prevenção do câncer do colo do útero, todos os passos dos procedimentos a ele relacionados, desde a coleta até os resultados, são considerados de extrema relevância. Isto porque o diagnóstico precoce é fundamental. A doença e as reações ao tratamento podem comprometer física e psicologicamente a mulher, levar a distorções da sua identidade e imagem feminina, além do sofrimento de seus familiares pela insegurança e temor. Quanto mais tardia é a sua detecção, menores são as possibilidades de reduzir seus danos.⁷⁻⁸

Havendo alteração, deve-se encaminhar esta mulher para realizar a Colposcopia. Sendo o resultado da Colposcopia positivo, com lesão restrita ao colo do útero, não estendendo além do primeiro centímetro do canal, a conduta é a retirada de uma parte ou toda a zona de transformação (EZT). Quando esse método não for possível, deve-se encaminhar a mulher para a unidade terciária para tratamento, assim como se estender à periferia do colo ou para a vagina. Todas as pacientes que realizam o tratamento devem ser acompanhadas por dois anos e repetir o exame citológico semestralmente.^{4,7}

A medicina convencional estabelece três abordagens principais no tratamento do câncer: excisão cirúrgica, radioterapia e quimioterapia. Entretanto, nas últimas décadas, têm-se observado relevantes mudanças. Houve uma solicitação considerável (60%) pela busca da fitoterapia, que é um método complementar que utiliza práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento à parte do modelo médico dominante, cujas ações são predominantemente baseadas na queixa/conduta e na valorização prescritiva dos alopáticos.^{7,9,10}

Os serviços básicos de saúde, envolvendo a estratégia saúde da família, são os responsáveis por oferecer ações de prevenção do CCU. A unidade básica é o principal local de realizações de exames preventivos e detecção do CCU no Brasil.¹¹ O enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um papel importante na prevenção e detecção deste câncer, pois é responsável por identificar as mulheres com situação de risco, orientá-las quanto à importância da realização do exame, por meio de ações educativas e

coleta do material por meio do exame de Papanicolaou.^{4,12}

Foi detectado que, nos últimos anos, a meta da cobertura de exames colpocitológicos não tem sido alcançada. Devido a esse cenário, a perspectiva atual do programa nacional de controle do CCU é consolidar o monitoramento das ações nos três níveis de gestão, ampliando assim a cobertura da população-alvo até o patamar mínimo de 80%. O plano é aprimorar a qualidade das ações na atenção primária e secundária e assegurar o adequado seguimento da mulher, com o tratamento efetivo das lesões precursoras na ação terciária.^{2,5,7}

Alguns obstáculos são observados quanto à aceitação da realização do exame preventivo. Os principais são: por ser um exame vergonhoso, devido à exposição do corpo; por acharem um tipo de violência devido à brutalidade com que certos profissionais o realizam; por medo do resultado do exame e devido à demora em marcar o exame na unidade básica, preferindo realizar particular.^{3,13} Em face do contexto apresentado, chegou-se, então, à questão norteadora e objetivo principal desta pesquisa, que foi saber qual o nível de conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero.

OBJETIVO

- Analisar o conhecimento das usuárias acerca do exame preventivo em uma equipe de saúde da família.

MÉTODO

Estudo de campo, descritivo, transversal, de prevalência, com abordagem quantitativa, realizado em uma equipe de Saúde da Família do município de Maceió (AL), no período de julho a outubro de 2015.

A seleção das mulheres foi censitária, realizada a partir do livro de registros da unidade, onde continha a quantidade de mulheres férteis de cada microárea, cuja população foi de 400, onde foi realizado o cálculo da amostra, totalizando 143 mulheres. As entrevistas foram realizadas nos domicílios das mesmas. O questionário foi elaborado pelas autoras e continham 19 questões semiestruturadas relacionadas com os principais fatores de risco para a evolução do câncer cervical e o conhecimento das mulheres sobre o tema.

Os critérios de inclusão utilizados foram de mulheres na faixa etária dos 25 aos 50 anos, independentes de raça e cor, devido à maior

incidência do CCU ser nesta faixa etária, diminuindo gradativamente a partir dos 60 anos; que estivessem cadastradas na equipe estudada. Os critérios de exclusão foram homens, mulheres fora da faixa etária e mulheres que não concordaram em responder ao questionário proposto.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Parecer CEP 042/04) e, no momento da entrevista, todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº.196/96, de 10 de outubro de 1996, que institui as normas de pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. O referencial teórico foi consultado em livros, base de dados e biblioteca virtual (LILACS, SCIELO, BVS), onde foram encontrados artigos e dissertações, dos últimos três anos, a partir da seguinte temática: exame de Colpocitologia Oncótica; Câncer de Colo de Útero; Importância do enfermeiro na prevenção do CCU; conhecimento das usuárias acerca do exame preventivo e do câncer cervical; entre outros.

Após o término da aplicação do questionário, os dados foram digitados em banco de dados do programa Excel, versão 2010, e, posteriormente, submetidos à análise por meio da estatística descritiva, com realização do teste qui-quadrado no mesmo programa. Este teste é utilizado para verificar se há evidências de associação entre duas ou mais variáveis. Foi confeccionada uma tabela cruzada das variáveis de interesse, calculada a tabela “esperada” sem associação, mas com a observação de que todos os valores da tabela “esperada” devem ter número maior que cinco para que o teste seja válido. As tabelas que tiveram número inferior não entraram no teste. Após isso, foi usada a função TESTE.QUIQUA do Excel, onde foi encontrado o valor final do teste.

Foi realizado o grau de liberdade, que é o produto do número de linhas - 1 x número de colunas - 1. Com o resultado, basta apenas olhar na tabela de Distribuição de qui-quadrado - χ^2 em qual coluna o número do resultado do teste χ^2 se localiza, encontrando, assim, a porcentagem de associação entre o cruzamento das variáveis, chamada de valor-p. Se o valor-p for menor ou igual a 5%, então há relação estatística entre essas variáveis. Se for maior ou igual a 5%, então essa associação foi por acaso.¹⁴

Considerando-se os princípios éticos, este estudo foi realizado após autorização do local da pesquisa, submissão na Plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário CESMAC,

baseado nas diretrizes da resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 2012, e tem o parecer consubstanciado de número 1.141.019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados, o número de mulheres entre 25-29 anos que realizaram a citologia foi de 33 mulheres, equivalente a 23%. Esse índice aumenta na faixa etária de 40-49 anos, onde foram encontradas 32 mulheres, número equivalente a 23% da amostra. De acordo com o Ministério da Saúde, a faixa etária em que se iniciam os riscos de ocorrência do câncer de colo de útero (CCU) é a de 25-29 anos.²

A maioria das mulheres foi da faixa etária de 50-59 (33%) onde esse índice diminui, restando 19% na faixa etária de 30-39 anos, com 27 mulheres. As mulheres que mais necessitam do exame Papanicolau são as que menos o procuram. Isso poderia explicar o número de diagnósticos tardios e da alta mortalidade.¹⁵

Além da faixa etária, houve outros fatores de risco importantes para o desenvolvimento do CCU. Dentre eles, estão: baixas condições econômicas, início precoce das atividades sexuais, múltiplos parceiros, gravidez precoce, tabagismo, uso prolongado de anticoncepcionais e, principalmente, a infecção do *Papilomavírus Humano* (HPV).^{2,4,6} A partir desses fatores de risco, foi elaborado o questionário da pesquisa para que se possa saber quais os fatores de risco que mais influenciam na saúde das mulheres desta equipe de saúde e quais fatores impedem o conhecimento acerca da prevenção deste tipo de câncer.

Em relação à profissão, a maioria das mulheres trabalha em sua residência (do lar), totalizando 83 (58%) mulheres. Das que trabalham fora de casa, a maioria se empregou no comércio local, 16 (11%) mulheres, sendo proprietárias ou funcionárias; dez (7%) são diaristas; nove (6%) são estudantes; nove (6%) já são aposentadas; seis (4%) não trabalham e uma (0,7%) não quis responder a esta pergunta.

As outras nove mulheres tinham trabalho fixo, tais como: segurança (1,4%); técnica de Enfermagem (1,4%); bombeira (0,7%); promotora de eventos (1,4%); agente de saúde (0,7%) e cuidadora (0,7%). Pode-se perceber que a maioria delas tinha baixa condição econômica, o que talvez explique o baixo nível de conhecimento sobre o câncer e a sua prevenção por meio do exame de Colpocitologia e o tratamento adequado, já

que a unidade estudada realiza já há muitos anos o referido exame em dias e horários alternados.

Em relação à escolaridade, a maioria tinha o 1º grau incompleto, somando 65 (46%) mulheres, ou eram analfabetas, 24 (17%) mulheres, ou seja, com baixo grau de escolaridade. Dentre as mulheres entrevistadas, 11 (8%) tinham o 1º grau completo; 19 (13%) tinham 2º grau completo; 17 (12%) tinham o 2º grau incompleto. Apenas cinco (4%) tinham nível superior incompleto e uma (0,7%), superior completo, mas não trabalhavam em sua área de formação. Nenhuma tinha mestrado ou doutorado.

Estudo com 81 mulheres entre 20 e 85 anos, objetivando verificar o conhecimento sobre o exame preventivo do Câncer de Colo de Útero (CCU). A maioria da sua amostra (55,6%) tinha o primeiro grau de escolaridade, seguido do segundo grau (38,3%) e terceiro grau (4,9%).¹⁶ Comparando-se este estudo com o de Ferreira e Oliveira (2006), percebe-se que ambas as amostras tinham a maioria das mulheres com baixa escolaridade e, conseqüentemente, baixos índices de informação sobre o CCU e seu exame

preventivo, o que talvez explique a pouca procura pelos serviços de saúde. Logo, não são corretamente rastreadas e/ou tratadas.

Em relação ao estado civil, 82 (58%) delas eram solteiras, viúvas ou divorciadas, enquanto que as outras 60 (42%) mulheres eram casadas. Sobre o uso de anticoncepcional oral, a grande maioria das mulheres entrevistadas não o usava, totalizando 127 (89%) mulheres, enquanto que as que usavam anticoncepcional oral somaram 18 (13%). Dentre as que usavam, dez (56%) delas faziam uso por mais de dois anos, quatro (22%) delas por um ano e três (17%) por menos de um ano. Houve uma (6%) que não quis responder a esta pergunta.

Percebeu-se, então, que a maioria das mulheres que usavam anticoncepcional oral era solteira (Figura 1). O uso de anticoncepcional oral por tempo prolongado é considerado um dos fatores de risco para a ocorrência do CCU, desaparecendo depois que a mulher deixa de usar essa medicação por um tempo. Estudo comprova que há outros tipos de contraceptivos que tendem a aumentar a chance de desenvolver CCU, como o Dispositivo Intrauterino (DIU).³

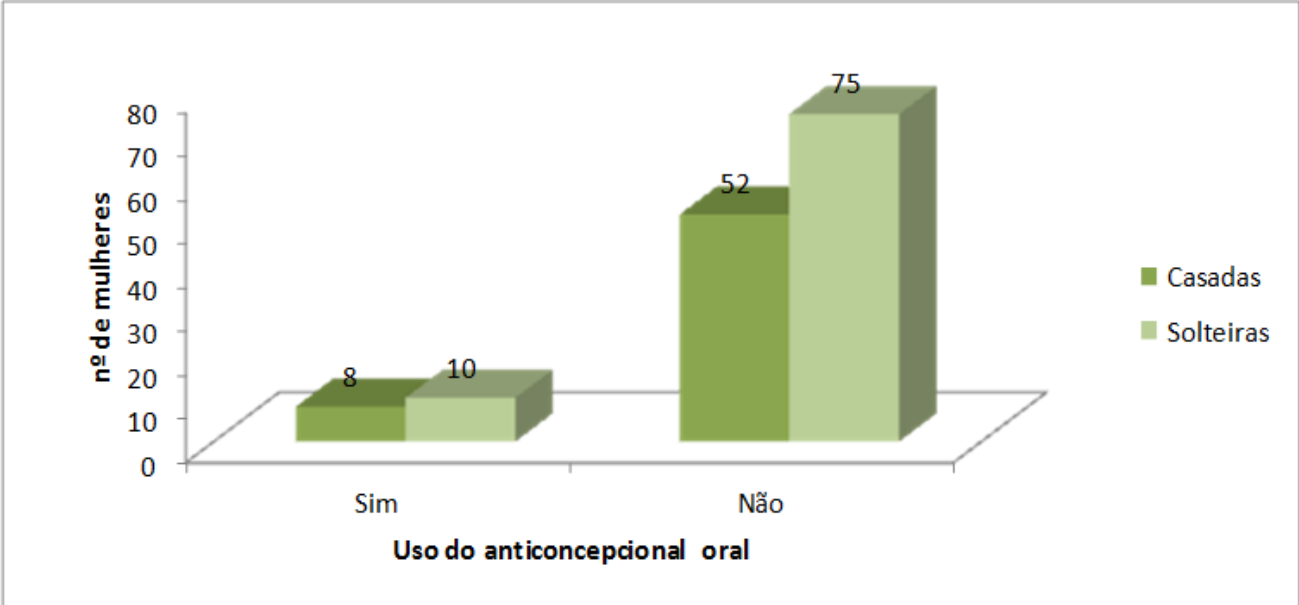


Figura 1. Uso do anticoncepcional oral por estado civil das mulheres entrevistadas. Maceió (AL), Brasil, 2015.

Outro fator de risco foi o início precoce das relações sexuais, pois quanto mais cedo o contato sexual, mais provável de haver a transmissão do papilomavírus humano (HPV), aumentando, assim, o risco de desenvolver câncer cervical.¹ Dentre as mulheres entrevistadas, a maioria iniciou a vida sexual na faixa etária dos 16 aos 20 anos de idade, totalizando 73 (51%) mulheres; seguida pela faixa etária dos dez aos 15 anos, com 42 (30%) mulheres; nove (6%) tiveram esse início na faixa etária dos 20 aos 25 anos e 13 (9%), com mais de 25 anos. Houve seis (4%) mulheres que não aceitaram responder a esta pergunta.

Além do início precoce da vida sexual, outro fator importante é a quantidade de parceiros sexuais que as mulheres tiveram na vida, o que também influencia no aumento da transmissão do HPV e, conseqüentemente, aumenta também a probabilidade do desenvolvimento do câncer cervical.¹ Entre as mulheres que entraram na pesquisa, a maioria afirmou ter de um a dois parceiros na vida, somando 87 (61%) mulheres. Enquanto que 42 (29%) afirmaram terem tido de três a cinco parceiros; quatro (3%) tiveram de seis a dez; quatro (3%) informaram ser virgens; quatro (3%) não quiseram responder a esta pergunta e duas (1%) tiveram mais de dez parceiros,

incluindo uma que informou ter sido garota de programa e ter mais de 100 parceiros em sua vida sexual.

O tabagismo também é um dos fatores de risco, pois mulheres que fumam têm o dobro de probabilidade de desenvolver o CCU em relação às que não fumam. Fumar expõe o corpo a muitos produtos químicos cancerígenos que afetam outros órgãos, além dos pulmões. Estas substâncias prejudiciais são absorvidas pelos pulmões e transportadas na corrente sanguínea por todo o corpo, além do que fumar torna as defesas do sistema imunológico menos eficazes no combate a infecções pelo HPV.⁵ Entre as mulheres incluídas na pesquisa, 90 (63%) não fumavam, 41 (29%) pararam de fumar há

aproximadamente dois anos, e apenas 12 (8%) fumavam e iniciaram na adolescência.

Dentre os fatores de risco, o principal deles é a infecção por uma doença sexualmente transmissível (DSTs), principalmente pelo HPV, uma lesão pré-cancerosa do colo do útero que pode evoluir para um câncer invasivo mais rápido do que o esperado.² Dentre as mulheres entrevistadas, 13 tinham ou tiveram alguma DST e, destas, oito foram pelo HPV (Figura 2). Dessas oito, apenas seis terminaram o tratamento. Devido a estar presente em 90% dos casos de CCU, é imprescindível realizar o tratamento completo do HPV, pois o índice reduz quase totalmente quando se é realizado, totalizando apenas 0,7% de chance de desenvolver esse tipo de câncer.¹⁻²

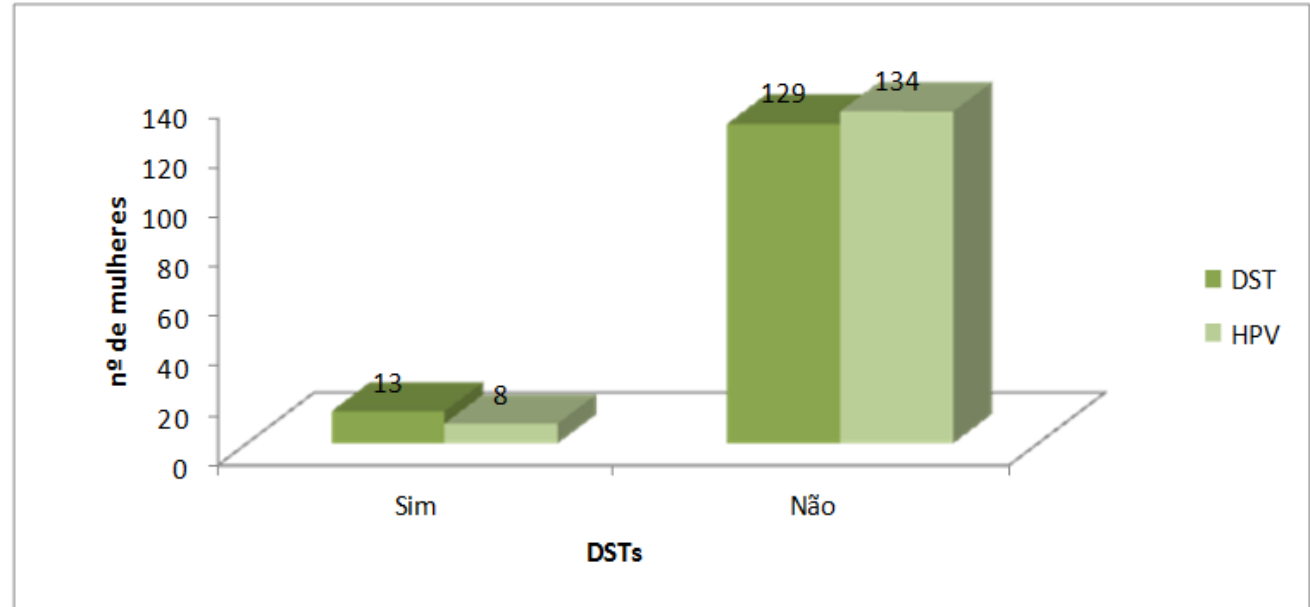


Figura 2. Incidência de DST e/ou HPV entre as mulheres entrevistadas. Maceió (AL), Brasil, 2015.

Foi percebido, a partir da análise dos dados, que as mulheres que tinham ou já tiveram HPV iniciaram a vida sexual entre 12-19 anos, ou seja: a probabilidade de infecção pelo HPV aumenta quando se tem maior tempo de contato sexual. Também foi observado que, dentre o total de mulheres que tinham ou tiveram HPV (8), 63% são do lar e 88% não concluíram o 1º grau, portanto, tinham baixa escolaridade, o que talvez explique o pouco conhecimento sobre o câncer cervical e seu exame preventivo.

A paridade também foi um fator importante de observação, pois as mulheres que tiveram três ou mais gestações tinham um risco maior de desenvolver câncer de colo de útero. Acredita-se que muitas dessas mulheres tenham relações sexuais desprotegidas, tornando-as mais expostas ao HPV. Alguns estudos dizem que alterações hormonais durante a gravidez podem tornar as mulheres mais suscetíveis à infecção pelo HPV ou ao desenvolvimento do câncer. Outro estudo aponta que as mulheres grávidas podem ter

sistemas imunológicos mais fracos, permitindo a infecção pelo HPV e o desenvolvimento da doença.^{1,3}

Entre as mulheres entrevistadas, 58 delas tiveram de 1-2 (40%) gestações, seguidas pelas que tiveram de 3-5 gestações, totalizando 51 (36%) mulheres; 16 (11%) tiveram de 6-10 gestações; cinco (3%) mulheres tiveram mais de dez gestações; uma (0,7%) mulher não quis responder a esta pergunta e 12 (8%) nunca tiveram filhos. Das 130 mulheres que já engravidaram, apenas cinco (4%) não tiveram nenhum aborto; 82 (63%) mulheres tiveram 1-2 abortos e 43 (33%) tiveram de 3-5 abortos.

Por meio da análise dos dados, foi observado que a mulher que teve maior quantidade de abortos era doméstica, ex-fumante, iniciou a vida sexual com 19 anos e teve 11 gestações, incluindo quatro abortos, ou seja, tinha cinco fatores de risco, o que aumenta consideravelmente a probabilidade de desenvolver CCU. Por certo, a mesma deve não ter conhecimento suficiente acerca deste

assunto para se prevenir e, assim, evitar que esses fatores aconteçam.

Quando indagadas sobre a idade da primeira gestação, 51 (36%) mulheres tinham entre 16-20 anos de idade, seguidas pela faixa etária de 21-25 anos, com 37 (26%) mulheres; 19 (13%) tinham faixa etária dos dez aos 15 anos de idade; nove (6%) entre 26-30 e sete (5%) entre 31-35 anos. Houve quatro mulheres que não quiseram responder a pergunta, pois não lembraram a idade exata, e 16 não têm filho.

A presença de algumas doenças crônicas também é fator de risco considerável, pois estas deprimem o sistema imunológico da mulher, o que tornam as defesas menos eficazes no combate de infecções, como a do HPV e, conseqüentemente, no desenvolvimento do câncer cervical. Algumas dessas doenças crônicas são HIV/AIDS, Lúpus, Câncer e Diabetes.¹ Dentre as mulheres que participaram da pesquisa, apenas 1 (0,7%)

afirmou ter desenvolvido o câncer de pulmão e 20 (14%) relataram ter diabetes.

Houve outras doenças citadas: 44 (31%) com hipertensão; 13 (12%) com osteoporose e/ou artrose; cinco (3%) com doença neurológica, entre outras. O uso de corticoide também deprime o sistema imunológico. Na pesquisa, apenas 16 (11%) afirmaram ter feito tratamento com corticoide, enquanto que o restante, 127 (89%), nunca o fez.

O exame de Citopatologia ou Papanicolau é a principal medida na prevenção do CCU. A disseminação desta informação quanto à importância desse exame é crucial para a diminuição do índice do câncer cervical, principalmente em áreas de baixa escolaridade, como é o caso do local do estudo. Dentre as mulheres entrevistadas, a maioria sabia o que era o exame preventivo, porém, não sabia informar a importância deste exame (Figura 3).¹⁰

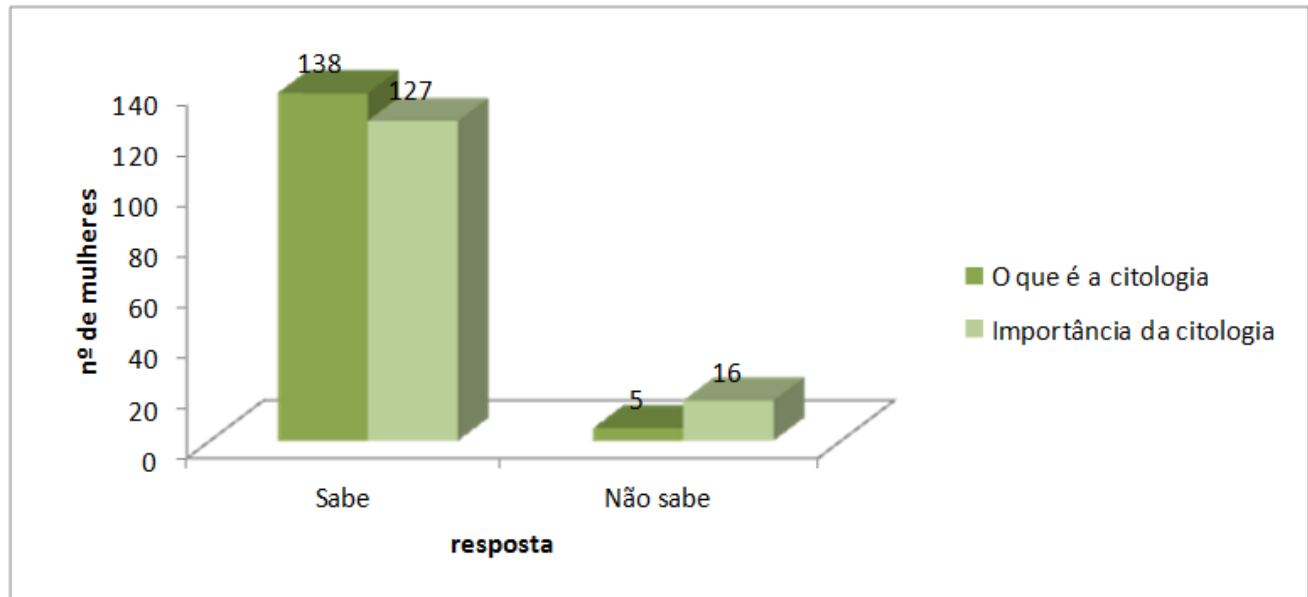


Figura 3. Comparação entre mulheres que sabem ou não o que é a Citologia e qual a importância desse exame. Maceió (AL), Brasil, 2015.

Em uma avaliação do conhecimento das mulheres entre 25 e 50 anos, com nível de escolaridade variável, que procuraram a unidade do PSF espontaneamente para a realização do exame preventivo Papanicolau, evidenciou-se que 32,14% já ouviram falar em Papanicolau, enquanto que 21,43% nunca ouviram falar do referido exame.¹⁷ Comparando-se o estudo mencionado com esta pesquisa, conclui-se que em ambos a quantidade de mulheres que não sabiam o que era o exame preventivo de Papanicolau é consideravelmente grande para os dias atuais e a dimensão da importância dessas informações.

Sobre a realização da citologia, do total de mulheres, 131 (92%) já realizaram, enquanto que 12 (8%) nunca realizaram. Das que realizaram, 55 (42%) foi em menos de um ano;

37 há mais de dois anos (28%); 21 (16%) mulheres há dois anos e 18 mulheres realizaram há um ano (14%). Em uma pesquisa cuja amostra era de 120 mulheres, foi verificado que a maioria delas (60%) conhece a importância do exame, realizando-o anualmente. Cerca de 40% dessa amostra não têm conhecimento sobre o exame, sendo que os autores referem que o medo do resultado e a vergonha de fazer o exame são as principais causas atribuídas à sua não realização.¹⁸

Em relação ao resultado da citologia, os resultados das mulheres que não tiveram anormalidades no resultado e as que tiveram foram de pouca diferença, porém, a maioria (47%) teve resultados anormais no exame preventivo (Figura 4). Das mulheres entrevistadas, dez não quiseram responder a esta pergunta. Dos resultados anormais,

encontram-se 29 (43%) casos de candidíase; 22 (33%) casos de inflamação local (33%); oito (12%) mulheres com infecção pelo HPV; sete

(11%) de infecções por bactérias e um (1,5%) caso de herpes genital.

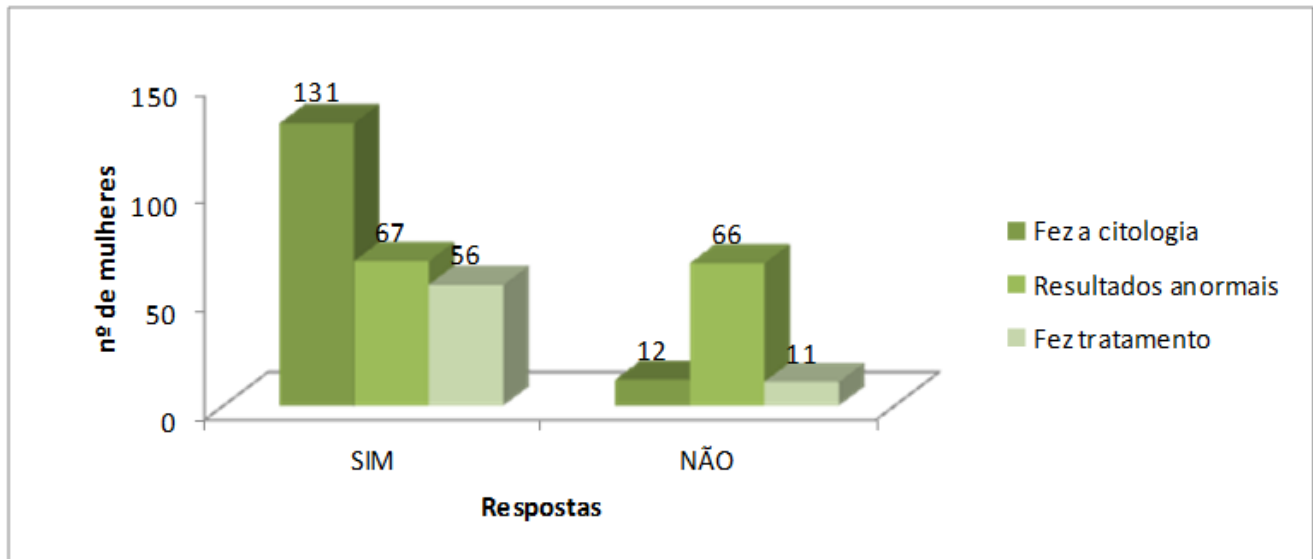


Figura 4. Quantidade de mulheres que realizaram a citologia, seus resultados e tratamento. Maceió (AL), Brasil, 2015.

Acerca dos resultados anormais da citologia, 56 (84%) realizaram o tratamento e 11 (16%) mulheres não o realizaram. Pode-se perceber que, devido à falta de informação, ainda encontra-se um alto número de mulheres que nunca realizaram a citologia e, se realizaram e deu resultado alterado, nunca trataram. Foi percebido, então, que nesta área não se chegou ao objetivo do Ministério da Saúde, que é atingir 80% de realização de Citologia anual.

O câncer de colo cervical é um dos muitos cânceres pouco conhecidos pelas mulheres, principalmente aquelas de baixa renda e escolaridade. No local desta pesquisa, houve 102 (71%) que sabiam o que é o CCU, enquanto que 41 (29%) nunca ouviram falar. Das que sabiam o que é o CCU, 44 (43%) afirmaram não saber explicar, e as que disseram saber explicar (57%), apenas 21% conseguiram passar o que realmente é o CCU, pois a maioria falou sobre os sintomas, mas

não sabia as formas de prevenção e tratamento correto deste tipo de câncer.

O teste de estatística Qui-Quadrado foi usado para verificar se há evidências de associação entre as variáveis qualitativas encontradas ou se o resultado foi apenas devido ao acaso (valor-p). Para saber se há associação, o valor-p deve ser menor ou igual a 5% na tabela de distribuição do Qui-Quadrado. Após chegar ao resultado do valor-p de cada cruzamento, chega-se à conclusão que nenhum destes teve valor-p menor ou igual a 5% (0,05) e que a maioria foi maior que 100%, com 38 (51%) cruzamentos, seguida por 10-90%, com 27 (37%), enquanto que menor ou igual a 5% não houve nenhum cruzamento (Figura 5). Ou seja, todos os cruzamentos realizados não tiveram associação estatística, sendo considerados apenas por acaso.

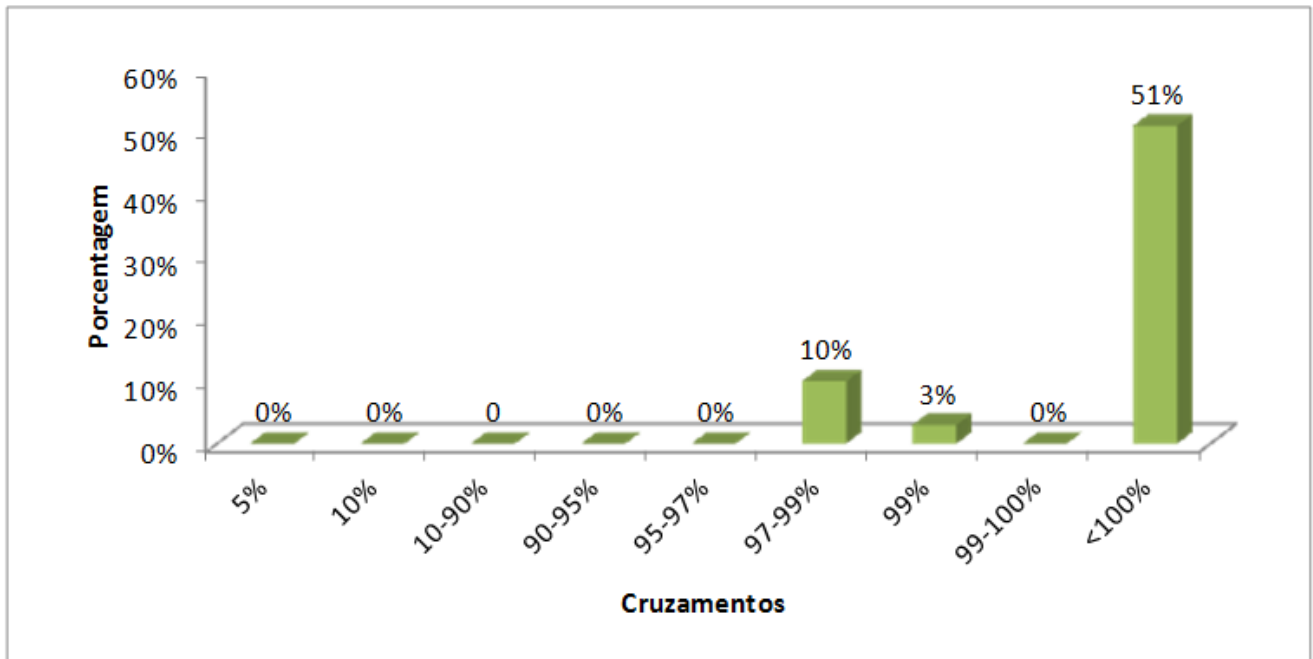


Figura 5. Cruzamentos dos resultados da pesquisa no teste qui-quadrado. Maceió (AL), Brasil, 2015.
Nota. Resultado em porcentagem do cruzamento entre todas as questões do questionário realizado com as mulheres quanto ao seu estilo de vida.

CONCLUSÃO

Apesar do Câncer de Colo de Útero ser um dos cânceres que mais acometem mulheres no Brasil e no mundo, existe uma grande porcentagem de mulheres que não o conhecem, principalmente aquelas que residem em locais de baixa renda, e as que possuem baixa escolaridade, devido à falta de informação e ao pouco acesso às unidades de saúde. Por essa falta de informação, o número de fatores de risco para o desenvolvimento do CCU aumentou.

Os resultados obtidos nessa pesquisa permitiu observar que o nível de conhecimento das mulheres desta equipe de saúde da família, sobre o Câncer de Colo de Útero e sobre o exame preventivo de Colpocitologia Oncótica, é significativamente baixo, e que essa baixa informação pode ser devido ao estilo de vida destas, pois a maioria tem baixo nível de escolaridade, algumas são analfabetas ou com o 1º grau incompleto. Também se pode perceber que apresentaram alguns fatores de risco importantes para CCU, pois tiveram início das relações sexuais e primeira gestação com menos de 20 anos de idade e têm idade atual maior que 50 anos.

Outro ponto importante observado na pesquisa foi que o índice de mulheres que tiveram DSTs, principalmente o HPV, é significativamente alto e que, das que tiveram, algumas não realizaram o tratamento correto até o final. Estas mulheres afirmaram não saber o quão importante é o correto tratamento e a porcentagem que o HPV tem de desenvolver o CCU. O Ministério da Saúde, por meio das equipes de saúde da família, devem aumentar as ações voltadas para o tratamento correto do HPV, para que o índice de CCU diminua e problemas de saúde e emocionais futuros não venham a acontecer.

O Ministério da Saúde estimou que a cobertura anual do exame preventivo de Papanicolaou deveria ser de 90%, mas o encontrado neste estudo foram mulheres que não sabiam nem o que era este exame e/ou sua importância e, das que sabiam, algumas nunca o tinham realizado ou tinham realizado há mais de dois anos, aumentando, assim, a probabilidade de estarem com DSTs ou CCU.

Devido à falta de informações e conhecimento sobre o tema nesta área em que a pesquisa foi realizada, sugere-se que os profissionais que compõem a equipe vão ao encontro dessas mulheres, sempre levando em

consideração suas necessidades, principalmente o local, disseminando informações acessíveis quanto à realização do exame de Colpocitologia Oncótica e seus possíveis resultados, aconselhando-as a procurarem a unidade de saúde para que, assim, se tornem ativas e responsáveis pelo cuidado com a sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Kuperman NS. Doença pré-invasiva e invasiva em mulheres com diagnóstico citopatológico de lesão de alto grau e de lesão de alto grau não podendo excluir microinvasão [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013 [cited 2016 Mar 18]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8267>
2. Ministério da Saúde (BR), Controle dos cânceres de colo de útero e de mama [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2016 Mar 17]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf
3. Corrêa DAD. Cobertura do Exame Papanicolaou no município de Manaus, Amazonas: um estudo de base populacional [tese] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2014 [cited 2016 Mar 18]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22133/tde-22052014-155026/pt-br.php>
4. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer: colo de útero [Internet]. Brasília: INCA; 2014 [cited 2016 Apr 15]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao
5. Costa DARS. Estratégias de intervenção utilizadas por enfermeiros da ESF do município de natal/RN no controle do câncer do colo de útero [dissertação] [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013 [cited 2016 Aug 18]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14793?mode=full>
6. São Paulo (Estado), Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de controle de doenças. Informe técnico. Vacina contra o papilomavírus humano (HPV) [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2014 [cited 2016 Aug 16]. Available from:

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/HPV14_INFORME_TECNICO.pdf

7. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. Rev bras cancerol [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 18]; 58(3):389-98. Available from:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf

8. Kuhn, CHC. Psicoeducação para a prevenção do câncer de colo de útero: uma Proposta de Intervenção [dissertação] [Internet]. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2014 [cited 2016 Mar 19]. Available from:

<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4536?show=full>

9. Rodrigues AN, Melo AC. Perspectivas no Tratamento do Câncer do Colo do Útero: explorando o bloqueio da sinalização celular. Rev bras cancerol [Internet]. 2012 [cited 2016 June 15];58(3):529-32. Available from:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/24_artigo_perspectivas_tratamento_cancer_colo_uterio_explorando_bloqueio_sinalizacao_celular.pdf

10. Melo MCP, Moura RG, Bezerra MWS, Barros AG, Salum RDL, Gomes LMA. Falando sobre câncer de colo uterino: contribuições das terapias complementares. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2016 June 15];4(4):2909-19. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1510/pdf_632

11. Ribeiro JC. Vigilância do Câncer do Colo do Útero na atenção primária à saúde: ações de enfermeiras em um Distrito Sanitário [Internet] [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014 [cited 2016 Aug 12]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/132424>

12. Sá FC, Netto Pires VAT. Citologia Oncótica do Colo Do Útero: atuação de equipes da estratégia saúde da família para alcançar as metas de cobertura. Rev enferm integrada [Internet]. 2013 July/Aug [cited 2016 Mar 15];6(1):10-32-43. Available from:

<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/01-citologia-oncotica-do-colo-do-uterio-atuacao-de-equipes-da-estrategia-saude-da.pdf>

13. Cestari MEW, Zago MMF. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar

17];11:176-82. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/17073/pdf>

14. Correia MP. Distribuição qui-quadrado [Internet]. Itajubá: UNIFEI; 2011 [cited 2016 Ago 16]. Available from: http://www.solar.unifei.edu.br/pre401-mmo01_2011.html

15. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados a não realização: um olhar sobre o programa de prevenção do câncer de colo de útero em Pernambuco, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 15];25(Suppl 2):301-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/12.pdf>

16. Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionários de indústrias têxteis sobre a prevenção do câncer de colo de útero e detecção precoce de câncer de mama. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2006 [cited 2016 Mar 15];52(1):5-15. Available from:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf

17. Torres LC, Brito CMS. Perspectivas das mulheres na realização da citologia oncológica [monografia]. Teresina: Universidade Estadual do Piauí; 2006.

18. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. Rev esc enferm [Internet]. 2005 Sept [cited 2016 Mar 12];39(3):296-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf>

Submissão: 11/10/2016

Aceito: 03/04/2017

Publicado: 01/05/2017

Correspondência

Karla Regina Celestino Nogueira
Rua Jader Izídio Malta de Araújo
Bairro Jatiúca
CEP: 57036-610 – Maceió (AL), Brasil