

## FATORES DE RISCO PARA CÂNCER CERVICAL E ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU ENTRE TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM\*

*RISK FACTORS FOR CERVICAL CANCER AND ADHERENCE TO PAPANICOLAOU AMONG NURSING WORKERS*

*FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA ADHESIÓN AO EXAMEN DE PAPANICOLAOU ENTRE TRABAJADORAS DE ENFERMERÍA*

Maria Albertina Rocha Diógenes<sup>1</sup>, Maria Cecília Freitas Cesarino<sup>2</sup>, Roberta Jeane Bezerra Jorge<sup>3</sup>, Ingrid Nepomuceno Bezerra Queiroz<sup>4</sup>, Raquel Silveira Mendes<sup>5</sup>

O objetivo foi verificar a presença dos fatores de risco para o câncer cervical e identificar a adesão ao exame papanicolaou em auxiliares e técnicas de enfermagem de 20 serviços de atenção primária à saúde, em Fortaleza-CE-Brasil. Estudo descritivo, realizado de outubro 2008 a janeiro de 2009, envolvendo 77 mulheres. Coletaram-se os dados através de entrevista estruturada, disponibilizados em tabelas e tratados com frequência absoluta e relativa. Evidenciou-se que 71,43% das mulheres usavam anticoncepcional oral; 19,48% fumavam ou já fumaram; 61,04% tiveram sexarca entre 15 e 20 anos; 77,92% não faziam uso sistemático do preservativo; 22,07% conheciam a importância do exame e 84,40% o faziam anualmente. A maioria aderiu ao exame ginecológico periódico, contudo algumas apresentaram fatores de risco para o câncer cervical. Ressalta-se a necessidade de uma intervenção educativa direcionada a essas mulheres.

**Descritores:** Fatores de Risco; Esfregaço Vaginal; Neoplasias do Colo do Útero; Auxiliares de Enfermagem.

The objective of this work was to verify the presence of risk factors for cervical cancer and identify adherence to Pap smears in nursing auxiliary and technicians to 20 primary health care, in Fortaleza, Brazil. A descriptive study was conducted from October 2008 to January 2009, involving 77 women. Data were collected using a structured interview, available on tables and treated with absolute and relative frequency. It was shown that 71.43% of the women were using oral contraceptives, 19.48% smoked or had smoked, 61.04% had first intercourse between 15 and 20 years of age, 77.92% did not make systematic use of condoms, 22.07% knew the importance of the examination and 84.40% would do so every year. Most joined the regular gynecological exam, but some had risk factors for cervical cancer. It is emphasized the need for an educational intervention directed at these women.

**Descriptors:** Risk Factors; Vaginal Smears; Uterine Cervical Neoplasms; Nurses' Aides.

El objetivo fue verificar la presencia de factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino e identificar la adhesión a la prueba colpocitológica en asistentes y técnicas de enfermería de 20 servicios de atención primaria de salud, en Fortaleza, Brasil. Estudio descriptivo, realizado de octubre/2008 a enero/2009, con 77 mujeres. La colecta de los datos ocurrió a través de entrevista estructuradas, quedándose disponibles en tablas y tratadas con frecuencia absoluta y relativa. Se encontró que 71,43% de las mujeres utilizaron anticonceptivos orales, 19,48% fuman o han fumado, 61,04% tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 20 años, 77,92% no hacían uso sistemático de preservativos; 22,07% conocían la importancia de la detección y 84,40% lo hacía a cada año. La mayoría se adhiere a los exámenes ginecológicos regulares, aunque algunas tienen factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Se señala la necesidad de intervención educativa dirigida a estas mujeres.

**Descritores:** Factores de Riesgo; Frotis Vaginal; Neoplasias del Cuello Uterino; Auxiliares de Enfermería.

\*Extraído da pesquisa do programa de bolsas de iniciação científica - PROBIC – Universidade de Fortaleza (UNIFOR): "Fatores de risco para o câncer cervical e adesão ao exame papanicolaou entre trabalhadoras de enfermagem", 2009.

<sup>1</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da UNIFOR, Brasil. Email: albertinadiogenes@terra.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira pela Universidade de Fortaleza. Pós-graduanda em Saúde Pública: Ênfase em Saúde da família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA-CE, Brasil. E-mail: ceciliafcs@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Bolsista CNPq. Mestranda em Farmacologia pela UFC. Brasil. E-mail: robertajeane@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira pela UNIFOR. E-mail: ingridnq@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira pela UNIFOR. E-mail: Raquel\_mendes2003@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino representa um problema de saúde pública frente às elevadas incidências nos países em desenvolvimento. Trata-se de uma doença de evolução lenta e de fácil detecção, significando que ao ser, precocemente, diagnosticada pode ser tratada nos estágios iniciais com baixo custo e alta chance de sobrevida<sup>(1)</sup>.

O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil em 2010 foi de 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer possa ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de papanicolau e com o tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*<sup>(1)</sup>.

Após duas colheitas anuais negativas, a periodicidade do exame colpocitológico ou papanicolau poderá ser trienal, permitindo identificar os casos nos quais possam ter ocorrido resultado falso-negativo<sup>(2)</sup>.

Além da importância de realizar o exame periodicamente, torna-se relevante evidenciar que, ao longo da vida, a mulher pode estar exposta a fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, como: idade precoce da primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, lesão genital por papiloma vírus humano (HPV), tabagismo, baixo nível socioeconômico e escolar, e infecções genitais de repetição<sup>(3-4)</sup>. Também são fatores de risco para este tipo de câncer o uso de contraceptivos hormonais orais, higiene íntima inadequada, imunossupressão, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente em vitamina C, betacaroteno e folato<sup>(3)</sup>.

Outro fator significativo que pode constituir risco para a saúde da mulher é a baixa adesão ao exame,

possivelmente, devido ao déficit de assimilação ou de informação das usuárias<sup>(5)</sup>.

Em consequência disso, reflete-se que a prática do exame preventivo do câncer de colo uterino depende da sensibilização sobre os benefícios e eficácia, seguida de ação dos gestores, promotores, da equipe de saúde e, principalmente, das mulheres.

Pesquisa realizada com 35 auxiliares e técnicas de enfermagem de uma instituição secundária de referência em ginecologia da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, revelou que apesar de a maioria aderir ao exame ginecológico periodicamente, algumas mulheres apresentaram fatores de risco para o câncer cervical e déficit de conhecimentos sobre o objetivo do exame e os cuidados que antecedem à sua realização<sup>(6)</sup>.

Com a finalidade ampliar o estudo mencionado, realizou-se em 20 unidades de saúde, da prefeitura municipal de Fortaleza-CE, os questionamentos: que fatores de risco para o câncer cervical estão presentes nas auxiliares e técnicas de enfermagem que atuam na atenção básica em saúde em Fortaleza-CE? Elas aderem ao exame papanicolau e o realizam conforme recomendado pelo Ministério da Saúde?

Diante do exposto, o estudo intentou verificar se as trabalhadoras da área da saúde estão observando as medidas preventivas em relação à sua saúde sexual. Acredita-se que deste modo este estudo poderá ser útil para embasamento teórico e comparativo em pesquisas similares com outras mulheres de distintas regiões e estados.

Logo, os objetivos foram: verificar a presença dos fatores de risco para o câncer cervical e identificar a adesão ao exame papanicolau em auxiliares e técnicas de enfermagem de 20 serviços de atenção primária à saúde, em Fortaleza-CE, Brasil.

## **MÉTODO**

Tratou-se de estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em vinte Unidades Básicas da Secretaria Executiva Regional VI (SER VI), na cidade de Fortaleza, Ceará. O referido município possui seis secretarias regionais. A SER VI atende diretamente aos moradores de vinte e sete bairros, correspondendo a 42% do território de Fortaleza. A busca por essa regional foi aleatória.

A população estudada deveria ser composta de 80 trabalhadoras de enfermagem das Unidades de Saúde de SER VI. Os critérios de seleção da amostra foram tão somente o fato de as mulheres trabalharem na instituição e desejarem participar da pesquisa mediante assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido, independentemente de faixa etária, escolaridade, nível socioeconômico e estado civil. Diante disso, fizeram parte do estudo 77 trabalhadoras, pois algumas estavam de licença ou em algum tipo de afastamento temporário, o que impossibilitou que fossem entrevistadas todas as profissionais.

A coleta de dados aconteceu de outubro 2008 a janeiro de 2009, por meio de entrevista estruturada, gravada, contendo aspectos relacionados aos dados sociodemográficos das mulheres, fatores de risco aos quais as mulheres estavam expostas ao câncer de colo uterino e dados relacionados à adesão ao exame.

Os dados sociodemográficos analisados foram: ocupação, faixa etária, religião, relação conjugal,

escolaridade e renda familiar. E os fatores de risco foram: uso e tipo do anticoncepcional, tabagismo, início da atividade sexual, número de parceiros, número de filhos, presença de doença sexualmente transmissível e uso do preservativo. Quanto à avaliação da adesão ao exame preventivo, indagou-se sobre a periodicidade de realização do exame papanicolau.

Após a coleta, a análise dos dados ocorreu de forma descritiva e com cálculos de frequência absoluta e percentual. Para compreensão do leitor, os resultados foram expostos em tabelas e, posteriormente, discutidos.

Quanto aos aspectos éticos e legais da pesquisa, esta foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), sob parecer de nº. 257/2006, atendendo às exigências do Conselho Nacional de Saúde no que se refere às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos<sup>(7)</sup>.

## **RESULTADOS**

Os dados estão apresentados seguindo as questões do estudo, os quais contemplaram os aspectos sociodemográficos, fatores de risco aos quais as mulheres estão expostas para o câncer de colo uterino, e os dados relacionados à adesão ao exame.

Na Tabela 1 são apresentadas as frequências das variáveis ocupação, faixa etária, religião, relação conjugal, escolaridade e renda familiar.

**Tabela 1** - Distribuição das auxiliares e técnicas de enfermagem da SER VI quanto aos dados sociodemográficos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2009

<b>Variáveis</b>	<b>(n=77)</b>	<b>%</b>
Ocupação		
Técnicas de enfermagem	45	58,44
Auxiliares de enfermagem	32	41,56
Faixa etária		
20 a 29 anos	32	41,55
30 a 39 anos	16	20,77
40 a 49 anos	16	20,77
50 anos	13	16,88
Religião		
Católica	57	74,00
Evangélica/Protestante	19	24,70
Espírita	1	1,30
Relação conjugal		
Casada	46	60,30
Solteira	17	22,20
Sem parceiro atualmente	14	17,50
Escolaridade		
De 10 a 12 anos de estudos	63	81,82
De 13 a 14 anos de estudos	5	6,49
Acima de 15 anos de estudos	9	11,69
Renda familiar		
1 a 3 salários mínimos	53	68,83
3,5 a 5 salários mínimos	16	20,78
> 5 salários mínimos	8	10,39

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos fatores de risco para o câncer de colo de útero, destacando as variáveis uso de anticoncepcional, tabagismo, início da

atividade sexual, número de parceiros, de filhos, de DST e uso do preservativo.

**Tabela 2** - Distribuição dos fatores de risco para o câncer de colo de útero aos quais as entrevistadas estavam expostas. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2009

<b>Fatores de Risco</b>	<b>(n=77)</b>	<b>%</b>
Uso de anticoncepcional		
Fez ou faz uso	55	71,43
Nunca usou	22	28,57
Tabagismo		
Fuma ou fumou	15	19,48
Nunca fumou	62	80,52
Início da atividade sexual		
<15 anos	1	1,30
15 a 20 anos	47	61,04
>20 anos	28	36,36
Não iniciou	1	1,30
Número de parceiros		
Nenhum	1	1,30
1 parceiro	36	46,75
2 parceiros	19	24,68
≥3 parceiros	21	27,27
Número de filhos		
Nenhum	23	29,87
1 filho	15	19,48
2 - 3 filhos	35	45,45
≥4 filhos	4	5,20
DST		
Nunca apresentou	70	90,91
Já apresentou	7	9,09
Uso de preservativo sistematicamente		
Usa	17	22,08
Não usa	60	77,92

**Tabela 3** - Distribuição da periodicidade da realização do exame Papanicolau. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2009

<b>Periodicidade</b>	<b>(n=77)</b>	<b>%</b>
Realização do último exame		
<1 ano	49	63,64
1 a 3 anos	27	35,06
3 a 5 anos	1	1,30
Intervalo de tempo entre os exames		
Anualmente	65	84,40
2 a 3 anos	7	9,10
>3 anos	4	5,20
Primeira vez	1	1,30

## DISCUSSÃO

De acordo com os dados da Tabela 1, em relação à faixa etária, 64 (88,09%) das entrevistadas estavam na fase reprodutiva. O câncer do colo do útero acomete

mulheres na faixa etária reprodutiva, concentrando-se naquelas com idade acima de 35 anos, com pico máximo de incidência entre 45 e 49 anos. No entanto, tem sido observado aumento da ocorrência em mulheres

mais jovens de 20 a 29 anos<sup>(1)</sup>. Dessa forma, a tabela 1 sinalizou que 32 (41,55%) situavam-se nessa faixa de risco.

Torna-se patente o interesse do Ministério da Saúde quanto ao acesso da população aos exames de prevenção de câncer de colo do útero e de controle de câncer de mama. Pois, serão investidos R\$ 94,5 milhões através do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama para permitir a realização de exames de papanicolau e mamografias em todo o país, visando aumentar em torno de 6,6% a realização de tais exames, pelo Sistema Único de Saúde em 2011<sup>(2)</sup>.

Ainda como observado, a maioria das mulheres refere seguir a religião católica, visto que 86,7% da população cearense é católica, constituindo o Ceará o terceiro maior estado católico da Federação Nacional a nível populacional; em seguida, destacam-se os protestantes, com 9,01% e fiéis de outras religiões, com 1,34% da população cearense<sup>(8)</sup>. É importante ressaltar a posição contrária da igreja católica (entre outras) em relação ao uso de contraceptivos, quer sejam eles métodos de barreira ou não. A adoção de referenciais da religião estimula o fiel a confiar na proteção de Deus e a respeitar as normas e os valores impostos pela religião, desta forma, o comportamento de uma sociedade religiosa pode ser influenciado por sua espiritualidade e religião<sup>(9)</sup>. Tal fato pode contribuir para o aumento do número de casos de DST, visto que as pessoas podem abandonar o uso do preservativo, sob justificativa de serem merecedoras de proteção divina, tornando-se vulneráveis a tais doenças. Ressalta-se que a contaminação, por certos tipos de HPV, pode ocasionar a evolução do câncer de colo uterino<sup>(4)</sup>.

Estudo realizado em 2005, em Fortaleza-CE, com 352 mulheres com diagnóstico positivo para lesão precursoras do câncer de colo uterino, detectou expressivo crescimento do número de doenças

sexualmente transmissíveis em mulheres casadas, este fato indica que tal união pode conduzir as mulheres a uma maior exposição a este tipo de doença, pois muitas vezes confiam na fidelidade de seus companheiros e não utilizam nenhum método de prevenção<sup>(10)</sup>.

No que concerne ao nível de escolaridade das entrevistadas, a maioria cursou o ensino médio completo, representando em torno de 11 anos de estudo. Este dado está acima da média de escolaridade nacional em idade ativa, que é de 6,82 anos de estudo, e acima da média cearense, de 5,77 anos de estudo, em 2006<sup>(3)</sup>, porém, é importante destacar que as entrevistadas eram todas trabalhadoras da saúde e, portanto, obrigatoriamente, deveriam possuir nível médio completo, como formação mínima, consoante exigências legais para o exercício da profissão de nível médio de enfermagem. Sabe-se que mulheres com maiores informações acerca das doenças, cuidam melhor de sua saúde e de seus familiares, acessando com mais frequência os serviços de saúde. Em estudo realizado com idosas residentes em instituição asilar, o baixo nível de escolaridade foi identificado como um dos fatores que dificultam a realização de estratégias de Educação em Saúde<sup>(11)</sup>.

Uma característica marcante do câncer do colo de útero é a sua associação, em todas as regiões do mundo, com o baixo nível socioeconômico<sup>(5)</sup>. Neste estudo, a maioria das mulheres possuía renda familiar de um a três salários mínimos.

O baixo nível socioeconômico contribui para que as mulheres tenham maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde, tal característica geralmente está acompanhada do baixo nível de escolaridade, justificado pela menor compreensão acerca da importância do exame preventivo<sup>(12)</sup>. Outro estudo com 30 usuárias de um serviço de referência em DST, na mesma cidade, observou que as entrevistadas que apresentavam baixo

nível socioeconômico e educacional tinham déficit de autocuidado, incluindo desconhecimento da doença, instabilidade emocional, não colaboração dos parceiros e dificuldades financeiras para comparecer às consultas agendadas<sup>(13)</sup>.

Além disso, é preciso mencionar as questões culturais que estão envolvidas, tais como o medo de realizar o exame e o preconceito por parte de alguns companheiros que, muitas vezes, são contrários à realização do exame, por vários fatores, dentre eles, a não aceitação a exposição da companheira a exames com profissionais do sexo masculino e a necessidade de abstinência sexual para o tratamento<sup>(10)</sup>.

Vale ressaltar que as mulheres entrevistadas tratavam-se de trabalhadoras da saúde, que possuíam nível de escolaridade satisfatório. Mulheres que trabalham em um serviço de saúde estão de certa forma mais acessíveis ao exame preventivo do câncer de colo uterino por também apresentarem um nível razoável de escolaridade<sup>(12-13)</sup>.

A maioria dos fatores de risco identificados para o câncer de colo de útero está relacionado aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida<sup>(1)</sup>. Com relação ao exposto na Tabela 2, cinquenta e cinco (71,43%) mulheres usavam anticoncepcionais orais, injetáveis, ou ambos, 18 (32,78%) usavam por mais de cinco anos. As mulheres que usam contraceptivos orais, por um período acima de cinco anos, submetem-se a um risco maior de desenvolvimento do câncer de colo, visto que estes agem direta ou indiretamente sobre o epitélio do colo uterino, acarretando pequenas alterações que com o passar do tempo, se não tratadas, podem resultar no câncer do colo do útero. No entanto, a exata natureza desta associação permanece incerta<sup>(1)</sup>. Sobre essa questão, estudo realizado no Rio Grande do Sul sobre a prática do sexo seguro por mulheres, comprovou que as entrevistadas que usavam contraceptivo hormonal não

utilizavam métodos de barreira, o que poderia aumentar sua exposição às doenças sexualmente transmissíveis, consequentemente, ao câncer de colo uterino<sup>(14)</sup>.

A relação do tabagismo como importante fator causal para o câncer do colo uterino já é bastante conhecida. Este estudo evidenciou que das 15 (19,48%) mulheres entrevistadas que usavam cigarro, sete o fizeram por mais de dez anos. Pesquisa realizada em 2002, em uma clínica de colposcopia nos Estados Unidos da América, mostrou que das 250 mulheres submetidas aos exames de papanicolau alterados ou com diagnóstico prévio de câncer de colo de útero, 98 (39%) eram fumantes, considerado um percentual elevado<sup>(3)</sup>.

Avaliação de dados de 23 estudos epidemiológicos, realizados no Reino Unido, acerca do câncer de colo uterino, definiu com clareza que o risco deste tipo de câncer tem relação com o número de cigarros ao dia (intensidade) e com o início do tabagismo em idades mais precoces (duração), além de influir sobre o tempo de sobrevivência destas mulheres, após a ocorrência do câncer de colo uterino. Concentrações elevadas de cotinina e nicotina, metabólitos do cigarro, têm sido detectadas no muco do canal cervical. Sugere-se que estas substâncias exercem efeito carcinogênico direto, e tenham ainda ação cocarcinogênica. Além disto, o fumo parece desempenhar papel imunossupressor, modificando de maneira acentuada os mecanismos de defesa imunológica do colo por alteração das concentrações de linfócitos T4 e T8<sup>(3,15)</sup>.

Em relação à sexarca, a maioria das entrevistadas iniciou entre 15 e 20 anos de idade. A adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos<sup>(15)</sup> e a iniciação sexual precoce é aquela que se inicia durante este ciclo de vida. Nesse período, o epitélio cervical e os níveis hormonais não estão

totalmente estabilizados, havendo uma maior vulnerabilidade às infecções, inclusive pelo HPV<sup>(10)</sup>.

Em prosseguimento aos dados da Tabela 2, um percentual de 21 (27,28%) mulheres, declararam ter tido relações sexuais com três ou mais parceiros, desde que iniciaram sua vida sexual. O câncer de colo de útero se comporta como uma doença sexualmente transmissível, portanto, mulheres com início precoce das atividades sexuais, ou com múltiplos parceiros, bem como aquelas cujos parceiros possuem multiplicidade de parceiras, apresentam maior incidência para esta doença<sup>(3)</sup>.

Sobre o número de partos, 39 (50,64%) das entrevistadas eram multíparas. Tem sido descrita uma associação entre o número de paridade e o risco para o câncer de colo, apesar de o mecanismo exato dessa associação ser incerto, sugere-se que a imunossupressão ou as mudanças hormonais, durante a gravidez, podem aumentar a suscetibilidade para a infecção pelo HPV<sup>(1,16)</sup>.

Apesar de a maioria das mulheres entrevistadas nunca ter sido acometida por DST, seis delas relataram infecção pelo HPV. Sabe-se que para o surgimento do câncer de colo de útero a condição necessária é a presença da infecção por esse vírus. Atualmente, são conhecidos mais de 100 tipos, vinte dos quais podem infectar o trato genital. Aproximadamente, todos os casos de câncer do colo de útero são causados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, destes, os tipos mais comuns são o HVP16 e 18. Além disso, as lesões precursoras do câncer cérvico-uterino são cinco vezes mais frequentes em mulheres portadoras de DST do que naquelas que procuram outros serviços como, por exemplo, para planejamento familiar<sup>(3)</sup>.

Outro dado importante é que 60 mulheres (77,92%) afirmaram não utilizar sistematicamente métodos de contracepção. Contudo, em muitos casos a

recusa do homem em usar o preservativo se estabeleceu devido à subordinação feminina a um modelo de relacionamento em que o homem governa a relação afetiva e sexual, bem como tudo que a cerca: significados, valores, obrigações e papéis. O problema também é fruto da confiança atribuída ao companheiro ou marido. As mulheres por se sentirem seguras, passam a aceitar a imposição masculina, no que se refere ao não uso do preservativo, tornando-se vulneráveis e enquadrando-se em um comportamento de risco<sup>(14)</sup>.

É importante ressaltar que o tratamento das lesões condilomatosas provocadas pelo HPV não elimina o vírus, portanto os portadores e parceiros devem ser cientificados de que podem ser infectantes, mesmo na ausência de lesões visíveis, por isso o uso de preservativo pode reduzir o risco de transmissão para parceiros não infectados e a realização do exame papanicolau permite o rastreamento de doenças pré-invasivas do colo uterino. Em vista disso, torna-se necessário a elaboração de estratégias para resolução da dificuldade de negociação da proteção nas relações sexuais, por parte das mulheres, como também da sua percepção com relação à vulnerabilidade.

No que se refere ao conhecimento do objetivo do exame papanicolau, pôde-se observar que as 77 mulheres tinham informação sobre a importância do exame, porém o conhecimento acerca do seu objetivo não estava totalmente aclarado para todas as entrevistadas. Apenas a minoria, 17 mulheres (22,08%) possuíam conhecimento completo em relação ao objetivo do exame. Com relação aos cuidados a serem observados antes da realização do exame, apenas duas mulheres (2,6%) tinham ciência de todos os cuidados. Apesar desses dados, todas as mulheres foram submetidas ao exame e a maioria, sessenta e cinco



(84,40 %), o realizou com periodicidade anual, como se observou na Tabela 3.

Entre os cuidados que antecedem ao exame preventivo, é importante destacar que a mulher não deve manter relações sexuais um dia antes do exame, nem usar duchas, cremes ou medicamentos vaginais por dois dias antes da realização deste, não deve ainda, estar menstruada, podendo realizar, após o sexto dia do término da menstruação, a higiene íntima deve ser observada de forma usual<sup>(3)</sup>.

O uso da citologia oncótica ou papanicolau, no rastreio de lesões pré-neoplásicas, firmou-se como método adequado de detecção do câncer e revela-se como uma grande arma de combate ao câncer e a outras neoplasias, tanto em nível de prevenção como em nível de diagnóstico precoce, fatores essenciais para o prolongamento da vida.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, pôde-se evidenciar que apesar da adesão e da periodicidade com que as entrevistadas realizavam o exame preventivo para o câncer de colo de útero, há, ainda, a necessidade de se focar sobre os fatores de risco para o câncer de colo uterino, aos quais essas mulheres estão expostas, tais como, baixo nível socioeconômico, uso do anticoncepcional hormonal, prática do tabagismo, sexarca precoce, multiplicidade de parceiros, a multiparidade, o acometimento por DST e baixa adesão ao uso do preservativo. Assim, ressalta-se a necessidade de se traçar estratégias voltadas para o controle destes fatores de risco.

Tendo em vista que as questões culturais, tais como medo de realizar o exame, preconceito por parte de alguns companheiros e necessidade de abstinência sexual para o tratamento podem exercer influência negativa na prevenção do câncer de colo uterino, compreende-se a relevância da busca por estratégias

que contemplem a minimização desses problemas culturais.

Evidenciou-se, ainda, neste estudo, que muitas mulheres não conheciam totalmente os objetivos do exame papanicolau, assim como alguns cuidados a serem observados antes da sua prática, podendo comprometer a sua realização e o seu resultado.

Diante disso, sugere-se a necessidade de uma intervenção educativa direcionada a estas mulheres, visto que as mesmas são multiplicadoras de informação, tendo em vista a humanização e qualificação na abordagem da mulher, que deve compreender, compartilhar saberes e reconhecer direitos, implicando no estabelecimento de relação entre profissional e cliente, respeitando-se suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e religiosas. Para tanto, os gestores devem se preocupar com a operacionalização dos serviços de saúde e de profissionais qualificados para as atividades técnicas e de educação em saúde, com vista à transformação e ao controle social, permitindo melhor preparação humanitária e técnica para as equipes que lidam com a saúde da mulher, considerando não apenas as condições clínicas, mas também as particularidades de cada sujeito.

Com este trabalho, vislumbrou-se não apenas conhecer como as trabalhadoras de enfermagem observavam as medidas preventivas para o câncer de colo uterino, como também contribuir para uma reflexão quanto à exposição aos fatores de risco para câncer cervical e a necessidade de controle destes entre as entrevistadas.

Cabe mencionar, ainda, as limitações deste estudo, pois foi realizado em uma população de apenas uma regional do município de Fortaleza. Dessa forma, são necessários outros estudos que possam investigar de forma mais precisa esta problemática.

Contudo, vale destacar a implicação deste estudo para a enfermagem, no que se refere ao seu papel no âmbito da Estratégia Saúde da Família, especificamente ao atendimento à mulher, por se tratar de um público que demanda atendimento diferenciado dadas as características citadas no estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. 2010. [citado 2010 abr 1]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. Ministério da Saúde (BR). Câncer do colo do útero [Internet]. [citado 2010 abr 1]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=326](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326).
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 2007; 8(370):890-907.
5. Scarinci IC, Garcia FA, Kobetz E, Partridge EE, Brandt HM, Bell MC, et al. Cervical cancer prevention: new tools and old barriers. *Cancer*. 2010;116(11):2531-42.
6. Diógenes MAR, Jorge RJB, Sampaio LRL, Mendonça FAC, Jorge Júnior, R. Perfil de auxiliares e técnicas de enfermagem quanto aos fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolaou. *Rev APS*. 2009; 12(3):285-92.
7. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2supl.):15-25.
8. Fundação Getúlio Vargas. Igrejas no Ceará movimentam R\$ 86 mil [Internet]. [citado 2009 abr 16] Disponível em: [http://www4.fgv.br/cps/simulador/site\\_religioes2/Clipings/jc246.pdf](http://www4.fgv.br/cps/simulador/site_religioes2/Clipings/jc246.pdf).
9. Sanchez ZVDM, Nappo SA. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(2):265-72.
10. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV, quanto aos fatores de risco para câncer de colo de útero. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2005; 17(2):143-8.
11. Costa CC, Freitas LV, Dias LMB, Lima TM, Damaceno AKC, Pinheiro AKB. Realização de exames de prevenção do câncer cérvico-uterino: promovendo saúde em instituição asilar. *Rev Rene*. 2010; 11(3):27-35.
12. Cruz LMB, Loreiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde Soc*. 2008; 17(2):120-31.
13. Diógenes MAR, Carvalho ARFA, Silva HHR. Desvios de saúde em portadoras de condiloma vulvar. *Rev Rene*. 2009; 10(2):58-66.
14. Amaro STA. A questão da mulher e a AIDS: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. *Saúde Soc*. 2005; 14(2):89-99.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde Materno-Infantil. Programa de saúde do adolescente. Bases programáticas. 2ª ed. Brasília; Ministério da Saúde; 1996.
16. Peloso SM, Carvalho MDB, Higarshi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Sci. Health Sci*. 2004; 26(2):319-24.

Recebido: 21/06/2010

Aceito: 06/01/2011