

PERFIL DE AUXILIARES E TÉCNICAS DE ENFERMAGEM QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA CÂNCER CERVICAL E ADEÇÃO AO EXAME PAPANICOLAOU

Profile of nursing auxiliaries and technicians as for risk factors for cervical cancer and adhesion to the papanicolaou test

Maria Albertina Rocha Diógenes¹, Roberta Jeane Bezerra Jorge², Luis Rafael Leite Sampaio³, Francisco Antonio da Cruz Mendonça⁴, Roberto Jorge Júnior⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar a adesão ao exame Papanicolaou e conhecer os fatores de risco para o câncer cervical entre auxiliares e técnicas de enfermagem de um serviço governamental, referência em ginecologia em Fortaleza-CE. Estudo descritivo realizado nos meses de setembro a outubro de 2006, envolvendo 35 mulheres, cujos dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada. Os resultados foram tratados em frequência absoluta e relativa, evidenciando que 48,57% usam anticoncepcional oral; 28,57% fumam; 45,72% iniciaram a atividade sexual entre 15 e 20 anos; entre as 29 mulheres que têm vida sexual ativa, 55,17% não fazem uso sistemático do preservativo; 85,71% conhecem a importância do exame e o fazem anualmente, mas, quanto aos cuidados antes de sua realização, mostraram conhecimento superficial. Pode-se concluir que a maioria adere ao exame ginecológico periodicamente, contudo, algumas apresentam fatores de risco para o câncer cervical. Dessa forma, estas mulheres precisam ser alvo de abordagens educativas em saúde, melhorando a percepção quanto à vulnerabilidade a que estão submetidas para o câncer cervical.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de risco. Esfregaço vaginal. Saúde da Mulher. Neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

We aimed to investigate compliance to Papanicolaou screening test and risk factors for cervical cancer among nursing auxiliaries and technicians from a gynecology state-run health facility of Fortaleza, CE, Brazil. This descriptive study, undertaken during the months of September and October, 2006, enrolled 35 women, whose data were collected through a semi-structured interview. Absolute and relative frequencies were obtained for the findings. 48.57% were on oral contraception; 28.57% smoked; 45.72% became sexually active between the ages of 15 and 20 years. 55.17% of the 29 sexually active women did not systematically use the preservative. 85.71% acknowledged the importance of the test and underwent it on an annual basis, although having just a smattering of the pre-test preparations. We concluded that although most adhere to periodical testing, some have risk factors for cervical cancer. These women should be targeted with awareness-raising health education campaigns that stress their vulnerability to cervical cancer.

KEY-WORDS: Risk Factors. Vaginal Smears. Women's Health. Uterine Cervical Neoplasms.

¹ Maria Albertina Rocha Diógenes, Enfermeira pela Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade de Fortaleza.

² Roberta Jeane Bezerra Jorge, Enfermeira pela Universidade de Fortaleza. Pós-graduanda em Enfermagem Clínica: aspectos patológicos e farmacológicos do cuidar pela Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPq. Mestranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: robertajeane@hotmail.com

³ Luis Rafael Leite Sampaio, Enfermeiro pela Universidade de Fortaleza. Especialista em Enfermagem Clínica: aspectos patológicos e farmacológicos do cuidar da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPq. Mestrando em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴ Francisco Antonio da Cruz Mendonça, Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família de São Joaquim / Umirim-CE. Professor das Faculdades Nordeste (FANOR). Especialista em Saúde da Família.

⁵ Roberto Jorge Júnior, Graduando em Fisioterapia da Universidade de Fortaleza.

INTRODUÇÃO

Ações de controle do câncer do colo do útero estão entre alguns dos desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher em Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2006a), uma vez que 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. O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, no ano de 2008, é de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma “in situ” (BRASIL, 2007a).

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. É considerado o terceiro mais comum e a quarta causa de morte por câncer nas mulheres no Brasil, ocupando, no Nordeste, a segunda posição entre os estados mais incidentes. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos comparado com os mais desenvolvidos. A incidência por câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente, na faixa etária de 45 a 49 anos (período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer) (BRASIL, 2007a).

Com o intuito de otimizar os recursos disponíveis, o exame Papanicolaou deve ser oferecido anualmente às mulheres entre 25 e 59 anos, ou que já iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, e a periodicidade poderá ser trienal após duas colheitas anuais negativas para displasia ou neoplasia, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso-negativo (INCA, 2008).

O câncer de colo uterino inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos, mas pode evoluir para câncer invasor em um período médio de 10 anos. Portanto, o exame Papanicolaou permite a identificação precoce de alterações celulares suspeitas de malignidade do colo uterino. Devido à lenta progressão que apresenta para doença mais grave até chegar ao carcinoma invasor,

é importante realizar esse tipo de exame periodicamente (WAITZBERG, 2006).

Nesse contexto, a importância de realizar o exame periodicamente torna-se relevante porque, ao longo da vida, a mulher pode se expor a fatores de risco para o câncer cérvico-uterino como: infecção genital por *Papillomavirus humano* (HPV), sendo este o principal fator de risco, início precoce da primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, tabagismo, baixo nível socioeconômico, imunossupressão, o uso prolongado de contraceptivos hormonais orais, higiene íntima inadequada, alimentação pobre em alguns micronutrientes, tais como vitamina C, betacaroteno e folato (BRASIL, 2006a; BRASIL 2002a).

Além dos fatores de riscos mencionados no parágrafo anterior, vale ressaltar que há outras causas que interferem nas ações de controle do câncer de colo do útero, como a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde; o baixo nível de informações de saúde da população em geral; a baixa capacitação ou insuficiência dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica, principalmente, em municípios de pequeno e médio porte; a capacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega às unidades de saúde; e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial, orientado por critérios de hierarquização dos diferentes níveis de atenção, que permita o manejo e o encaminhamento adequado de casos suspeitos para investigação em outros níveis do sistema (INCA, 2006).

Diante do exposto, reflete-se que a prática do exame preventivo do câncer de colo uterino depende de ação dos gestores, promotores e equipe de saúde que conscientizem as mulheres sobre as condições de riscos a que podem estar expostas.

Dessa forma, quando a mulher é trabalhadora de enfermagem, essa situação torna-se mais complexa, uma vez que a enfermagem é uma ciência que tem sofrido modificações na dimensão do seu processo de trabalho, proporcionando uma rotina de serviço estressante, sem planejamento operacional das atividades cotidianas, ocasionando desgaste, cansaço e sobrecarga, devido, muitas vezes, esta profissão exigir uma longa jornada de trabalho (SILVA *et al.*, 2006).

Diante dessa problemática, os autores, ao conhecerem a dinâmica em um serviço de prevenção de câncer ginecológico, questionam: As auxiliares e técnicas de enfermagem desse serviço aderem ao exame Papanicolaou? Estão expostas aos fatores de risco para câncer de colo de

útero? Assim, partindo-se dessas indagações, o presente estudo teve por objetivo identificar a adesão ao exame Papanicolaou e conhecer os fatores de risco para o câncer cervical entre auxiliares e técnicas de enfermagem de um serviço governamental, referência em ginecologia em Fortaleza-CE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, realizado em Fortaleza-CE, no Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC), órgão de referência estadual de atenção à saúde da mulher com atendimento ambulatorial e hospitalar especializado na prevenção e tratamento do câncer ginecológico e de mama.

A amostra do estudo constituiu-se de trinta e cinco mulheres que aceitaram participar da pesquisa, todas servidoras que trabalham no cargo de auxiliares ou técnicas de enfermagem na referida instituição, nas quais 27 são auxiliares e oito são técnicas de enfermagem.

A coleta de dados aconteceu nos meses de setembro a outubro de 2006, através de uma entrevista semi-estruturada, contendo aspectos relacionados aos dados sociodemográficos, fatores de risco aos quais as mulheres estão submetidas para o câncer de colo uterino, dados relacionados à adesão ao exame. A análise dos dados deu-se de forma descritiva e foi realizada através de frequências absolutas e relativas.

Quanto aos aspectos éticos e legais da pesquisa, esta foi realizada mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade de Fortaleza, sob parecer N.º 257/2006, no intuito de atender as exigências do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos

Em relação aos dados sociodemográficos, como se pode ver na tabela 1, observou-se que a idade de 25 a 60 anos foi a mais predominante no estudo, correspondendo a um total de 32 (91,43%) mulheres entrevistadas. Essa faixa etária é a mais indicada para realização do exame preventivo pelo Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero, o qual objetiva aumentar a oferta deste exame, principalmente, para essas mulheres, priorizando aquelas que nunca o realizaram e as que são sexualmente ativas (BRASIL, 2006a).

Tabela 1 - Distribuição das mulheres quanto à faixa etária, renda familiar e escolaridade. Instituto de Prevenção do Câncer, Fortaleza-Ceará, 2006.

Variáveis sociodemográficas	Nº.	Percentual
Idade (anos)		
< 25	3	8,57
25 a 60	32	91,43
Total	35	100
Escolaridade (anos estudados)		
Até 8	2	5,71
Até 12	7	20,00
Até 15	18	51,43
15	8	22,86
Total	35	100
Renda Familiar (salários-mínimos)		
1 a 2	19	54,29
2 a 3	9	25,71
3 a 4	5	14,29
>4	2	5,71
Total	35	100

Quanto ao nível de escolaridade, 18 (51,43%) participantes apresentaram 15 anos de estudo. Ressalta-se que a média de anos estudados da população brasileira em idade ativa para o ano de 2005, segundo dados coletados em uma pesquisa, é de 6,64 anos (BRASIL, 2007b). Pode-se perceber que as entrevistadas estão com nível de escolaridade acima dessa média, o que possibilita a acessibilidade e compreensão das informações acerca das práticas de lidar com a saúde. O nível de escolaridade é um importante item a ser considerado na adesão a medidas preventivas para o câncer de colo uterino. Portanto, o analfabetismo e a baixa escolaridade são fatores que podem impedir ou dificultar a informação sobre essa doença, higiene íntima, utilização dos serviços de saúde, fatores de risco, importância do exame preventivo e esclarecimento de possíveis dúvidas (GALVÃO; DÍAZ, 1999).

A maioria das participantes do estudo, 19 (54,29%), possuíam uma renda familiar entre um a dois salários mínimos, evidenciando, desta forma, que a renda dessas pessoas encontra-se abaixo da média brasileira *per capita*. Uma vez que a principal característica da distribuição do rendimento das pessoas economicamente ativas no Brasil, em 2006, era o ganho médio correspondente a 2,32 salários mínimos (SEGUNDO, 2007).

Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, nos anos de 2002 a 2003, em 15 capitais e no Distrito Federal, verificou-se que o nível de escolaridade da clientela pode estar relacionado ao menor acesso à informação sobre os cuidados de saúde, fato também que pode repercutir diretamente na demanda dos exames preventivos pesqui-

sados, tendo em vista que grupos de mulheres com baixa escolaridade apresentaram menores índices de cobertura (INCA, 2004).

Nessa mesma linha de raciocínio, um estudo de revisão sistemática da literatura sobre a cobertura do exame Papanicolaou no Brasil identificou desigualdades regionais na sua cobertura, visto que a maioria das mulheres que realizavam o exame concentrava-se nas grandes cidades das regiões Sul e Sudeste do país e as submetidas ao exame eram, geralmente, as mesmas. E as que não o realizavam apresentavam baixa escolaridade, baixa renda familiar, faixa etária mais jovem (MARTINS *et al.*, 2005). Enquanto que outro estudo realizado na cidade brasileira de São Paulo e nas cidades japonesas de Kobe e Kawasaki, sobre a vivência de mulheres japonesas e brasileiras descendentes de japoneses, quanto ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino, identificou que conhecer a finalidade do exame Papanicolaou influencia as mulheres à sua adesão e isso depende, principalmente, de um bom nível de escolaridade e socioeconômico (CHUBACI; MERICHI, 2005).

Fatores de risco para o câncer de colo uterino

Quanto aos fatores de risco para o câncer de colo uterino, em se tratando do uso do anticoncepcional oral (ACO) e seu respectivo tempo de uso pelas 35 entrevistadas, a tabela 2 mostra que 17 (48,57%) delas fazem ou fizeram uso de anticoncepcional oral e, dentre estas, 10 (58,83%) usaram por menos de cinco anos. Os critérios médicos de elegibilidade para o uso de métodos anticoncepcionais classificam o uso de ACO uma condição em que as vantagens de utilizar o método geralmente superam os riscos teóricos e comprovados (WHO, 2004). Entre mulheres com infecção por HPV persistente, o uso prolongado de ACO (igual ou maior a cinco anos) pode aumentar o risco de carcinoma *in situ* e de carcinoma invasivo (SMITH *et al.*; 2003).

Tabela 2 - Distribuição das mulheres de acordo com o uso do anticoncepcional oral. Instituto de Prevenção do Câncer, Fortaleza-Ceará, 2006.

Uso de anticoncepcional oral	Uso de anticoncepcional oral		Tempo de uso de anticoncepcional oral		
	Nº.	Percentual	Nº.	Percentual	
	n=35	100	n=17	100	
Usa	17	48,57	< 5 anos	10	58,83
Não usa	18	51,43	5 anos	1	5,88
			> 5 anos	6	35,29

Em relação ao tabagismo, a tabela 3 indica que, das 35 mulheres entrevistadas, 10 (28,87%) eram fumantes. No entanto, entre essas dez, oito (80%) fumam há mais de

10 anos. Sabe-se que o uso prolongado do cigarro é fator de risco não só para o câncer cervical, como também para outros tipos de cânceres. Alguns metabólitos do tabaco, como a nicotina e citinina, exercem sua ação diretamente como mutágenos celulares. Acredita-se que essas substâncias exerçam um efeito direto e tenham ainda ação cocarcinogênica, além de desempenhar um papel imunossupressor, modificando de maneira acentuada os mecanismos de defesa imunológica do colo uterino, uma vez que estas substâncias foram encontradas no muco do canal cervical, que chegam através da circulação (CAMARGOS; MELO, 2001). Quanto maior a duração e a intensidade do uso do tabagismo, maior é o risco para carcinomas de células escamosas e as mulheres fumantes têm duas vezes mais chances de desenvolver carcinoma cervical do que as não fumantes (WAITZBERG, 2006).

Tabela 3 - Distribuição das mulheres em relação ao consumo de cigarro e sua quantidade por dia. Instituto de Prevenção do Câncer, Fortaleza-Ceará, 2006.

Uso de cigarro	Nº.	Percentual
	n=35	100
Fuma/já fumou	10	28,57
Não fuma/não fumou	25	71,43

A tabela 4 demonstra que, das 35 entrevistadas, apenas 6 (17,14%) não iniciaram a atividade sexual; 13 (37,14%) tiveram sua primeira experiência sexual com mais de 20 anos, sendo que 16 (45,72%) iniciaram numa faixa de idade mais jovem, entre 15 e 20 anos. E, entre essas 16 mulheres, observou-se que oito (50%) tiveram dois parceiros sexuais, duas (12,50%), três parceiros sexuais e apenas seis (37,50%), somente um. O início da atividade sexual precoce pode tornar as mulheres mais vulneráveis ao câncer de colo do útero, uma vez que se expõem a um maior número de companheiros sexuais, estando vulneráveis à aquisição de HPV, que na adolescência tem maior probabilidade de se converter em infecção crônica, aumentando o risco para o carcinoma, pois os tecidos do colo uterino são mais suscetíveis a sofrer alterações quando imaturos (BELDA JÚNIOR, 1999). Outro aspecto que o início precoce da atividade sexual conduz é a primeira gravidez também em idade precoce, evento que desencadeia suscetíveis transformações neoplásicas na adolescência pelas transformações celulares uterinas que acompanham a gestação (PINHO *et al.*, 2003).

Os fatores de risco para o câncer de colo uterino a que as mulheres sexualmente ativas estão submetidas são apresentados na tabela 5, observando-se que, das 29 participantes que haviam iniciado a atividade sexual, a maioria, 18

(62,07%), afirmou ter tido somente um parceiro sexual, nenhuma afirmou ter tido algum tipo de DST, 5 (17,24%) não tiveram filhos, uma (10,34%) teve um filho, 17 (58,63%), dois a três filhos, sendo uma minoria, 4 (13,79%), multípara, ou seja, com mais de quatro filhos.

Tabela 4 - Distribuição das mulheres em relação à idade de início da atividade sexual. Instituto de Prevenção do Câncer. Fortaleza-Ceará, 2006.

Idade de início da atividade sexual	Nº.	Percentual
	n=35	100
Não iniciou	6	17,14
Entre 15 e 20 anos	16	45,72
Com mais de 20 anos	13	37,14

A multiparidade é um importante fator de risco para o câncer cérvico-uterino, pois pode favorecer a imunossupressão e a expansão fisiológica do epitélio glandular cervical durante a gestação. E, à medida que esses processos fisiológicos são repetidos nas gravidezes subsequentes, podem ocorrer alterações neoplásicas no colo uterino (BRASIL, 2002b). No período gestacional, há depressão transitória e seletiva da imunocompetência celular e a mucosa vaginal e o tecido cervical de mulheres jovens, que não usam o preservativo e são multíparas, estão mais suscetíveis às infecções, aumentando as chances de transformações celulares do colo que é recoberto externamente por epitélio colunar, frágil a estímulos nocivos (SOUSA; MOURA, 2003).

Quando as entrevistadas foram questionadas se fazem uso do preservativo masculino ou feminino, 13 (44,83%) responderam que o fazem sistematicamente e mais da metade delas, 16 (55,17%), não aderem ao uso. O carcinoma de colo uterino é um tumor comum em mulheres jovens em fase reprodutiva e de classes socioeconômicas baixas, com história de início precoce de vida sexual e vários parceiros que não aderem ao uso do preservativo (BELDA JÚNIOR, 1999).

Quanto aos motivos do uso do preservativo por 13 mulheres, 10 (76,93%) responderam utilizá-lo para prevenir DST e, das outras três (23,07%), uma referiu não confiar no parceiro, outra, para evitar gravidez e a última faz uso devido a esses dois últimos motivos. Percebe-se que, embora o preservativo tenha dupla função, anticoncepcional e profilática, grande parte das entrevistadas o relaciona com a prevenção de DST.

Para as 16 mulheres que disseram não fazer o uso do preservativo, 2 (12,50%) disseram que não mantêm mais relações sexuais com seu companheiro, 2 (12,50%) realizaram ligadura ou histerectomia e 12 (75%) confiam no parceiro.

Observa-se pelas respostas que, a partir do momento em que é estabelecida uma relação de confiança entre o casal, o uso do preservativo perde sua importância e, portanto, podem ficar mais vulneráveis às DST, constituindo risco para o câncer de colo. A literatura tem mostrado que o número de pessoas com Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) está aumentando em mulheres, 18 casos por 100 mil habitantes, durante a última década (44% entre 1996 e 2005), dados que preocupam as autoridades, instituições especializadas e o movimento social organizado (BRASIL, 2007c). É 50 a 70 vezes maior o risco de uma mulher infectada pelo HPV de desenvolver câncer de colo uterino quando comparada com outra mulher não infectada, havendo grande necessidade de, ao se realizar o exame Papanicolaou, os profissionais de saúde envolvidos mencionem os riscos e implicações da infecção por esse vírus (PAULA, 2006).

Tabela 5 - Distribuição das mulheres quanto aos fatores de risco para o câncer cérvico-uterino. Instituto de Prevenção do Câncer. Fortaleza-Ceará, 2006.

Fatores de risco	Nº.	Percentual
Quant. de parceiros (teve)	n=29	100
Um	18	62,07
Dois	8	27,59
Três	3	10,34
Quant. de filhos	n=29	100
Nenhum	5	17,24
Um	1	10,34
De 2 a 3	17	58,63
> 4	4	13,79
Uso de preservativo Masculino	n=29	100
Uso sistemático	13	44,83
Não faz uso	16	55,17

Um estudo sobre o uso do preservativo entre alunos de enfermagem de uma Universidade de Fortaleza-CE identificou que 33 (62,30%) deixaram de usar o preservativo quando o relacionamento ficou estável, o que representa baixa adesão em manter as medidas preventivas contra Doença Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (BANDEIRA; DIÓGENES, 2006). Outro estudo realizado em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, com 1.026 mulheres na faixa etária de 20 a 60 anos, observou que 867 (84,5%) relataram manter relações sexuais, destas, apenas 252 (29,1%) faziam uso de preservativo (CARRENO; COSTA, 2006).

As mulheres têm sido colocadas em situação de vulnerabilidade em relação à AIDS em decorrência de seu comportamento sexual desprotegido, creditando confiança em seus parceiros, pois a relação de confiança pode existir e o não uso do preservativo não significa necessariamente baixa adesão.

Periodicidade, adesão e cuidados prévios ao exame preventivo do câncer de colo uterino

Das 35 mulheres que participaram do estudo, todas referiram já terem realizado o exame preventivo, 30 (85,71%) delas demonstraram ser conhecedoras da finalidade desse exame e responderam que este consiste em prevenir câncer uterino, apesar de 5 (14,29%) o terem relacionado com a detecção precoce de outras doenças no útero e na região genital. O objetivo do exame de Papanicolaou é reconhecer as lesões pré-cancerosas do colo do útero. Estas lesões não causam qualquer sintoma específico e, por isso, só são possíveis de diagnosticar se a mulher fizer uma citologia com regularidade. O tratamento das lesões pré-cancerosas é simples e eficaz, e é o único caminho para evitar o aparecimento do carcinoma do colo do útero (BRASIL, 2002b).

Tabela 6 - Distribuição das mulheres quanto periodicidade do exame preventivo. Instituto de Prevenção do Câncer, Fortaleza-Ceará, 2006.

Periodicidade	Nº.	Percentual
	n=35	100
Anualmente	31	88,58
De 2 a 3 anos	2	5,71
A cada 6 meses	2	5,71

Em pesquisa realizada com 200 mulheres nas cidades de Puerto Leoni, Misiones, na Argentina, encontrou-se que quase a totalidade das mulheres (90,5%) ouviu falar do exame Papanicolaou, contudo, menos da metade delas (49,5%) sabiam da sua finalidade e uma parcela ainda menor (30,5%) o realizaram nos últimos três anos. O principal motivo relatado, por 58,9% das mulheres, para a não adesão ao exame, foi a falta de solicitação pelo médico ou por outros profissionais de saúde (GAMARRA *et al.*, 2005). Esse fato denota o *déficit* de conhecimento das mulheres sobre a realização do exame que deve ser feito periodicamente, conforme recomenda o Ministério da Saúde.

No que se refere à periodicidade do exame Papanicolaou, a tabela 6 mostra que 31 (88,58%) entrevistadas referem fazê-lo anualmente, duas (5,71%) de 2 a 3 anos e duas (5,71%) a cada 6 meses. Infere-se que este exame tem um importante significado, fazendo parte da rotina de vida dessas mulheres. Quanto ao fato de receberem algum incentivo para realizar o exame, 29 (82,86%) delas afirmaram não receber nenhum estímulo e seis (17,14%) informaram receber através das amigas ou familiares ou da própria instituição onde trabalham. Como este exame faz parte da rotina ginecológica de toda mulher, este aspecto deve ser ressaltado, pois a periodicidade verificada na realização

deste não está em conformidade com a estabelecida pelo Ministério da Saúde e sim além, pois trata-se de repetição desnecessária do exame citopatológico, se observados dois resultados negativos, com intervalo de um ano.

A maioria das organizações do trabalho em enfermagem adota uma forma rígida, com cargos fixos, pré-estabelecidos, nas quais a tecnologia determina a organização das tarefas e o fluxo de trabalho (MAGALHÃES *et al.*, 2006). Diante disso, não prioriza o apoio às medidas preventivas nas ações de saúde das servidoras.

A literatura científica tem demonstrado que as condições de trabalho da equipe de enfermagem em vários países da América do Sul são consideradas piores que aquelas vividas pelos profissionais de enfermagem americanos e europeus devido a sérias dificuldades políticas e econômicas enfrentadas pelos países em desenvolvimento (MARZIALE, 2001).

Neste contexto, a jornada excessiva de trabalho em enfermagem pode representar uma barreira institucional para o acesso ao exame Papanicolaou. No entanto, as entrevistadas demonstraram maior adesão ao exame, podendo ser atribuído ao fato de trabalharem em uma instituição de referência na prevenção do câncer de colo uterino.

Em estudo realizado com 55 funcionárias de uma escola de enfermagem de São Paulo, os pesquisadores acharam que o motivo para a maioria (70,9%) ter realizado o Papanicolaou há um ano foi o fato de estarem vinculadas a uma instituição que solicita anualmente tal exame (CAVALCANTE *et al.*, 2002).

Quando foram questionadas sobre os cuidados necessários antes de se submeterem ao exame de Papanicolaou, verificou-se que, dentre as 35 entrevistadas, a realização da higiene íntima foi citada por 30 (85,71%) mulheres, evitar relações sexuais nas 48 horas anteriores ao exame foi observado por 28 (80%) mulheres, não fazer uso de duchas ou medicamentos vaginais nas 48 horas anteriores ao exame foi mencionado por 22 (62,86%) mulheres e 6 (17,14%) disseram não realizar no período menstrual.

Em consonância com o Ministério da Saúde, as recomendações prévias à mulher para a realização da coleta do exame preventivo do colo de útero são: não utilizar duchas ou medicamentos vaginais ou exames intravaginais, durante 48 horas antes da coleta; evitar relações sexuais durante 48 horas antes da coleta; anticoncepcionais locais, espermicidas, nas 48 horas anteriores ao exame; não deve ser feito no período menstrual (BRASIL, 2006b). Esses cuidados devem ser de conhecimento de todas as mulheres e observados em conjunto a fim de garantir a eficácia dos resultados.

Sabe-se que o profissional de saúde exerce importante papel nas ações de promoção da saúde, educação em saúde e prevenção do câncer de colo uterino, contribuindo na diminuição das altas taxas de morbimortalidade.

Em relação ao técnico e auxiliar de enfermagem, a Lei 7498/86 do Código de Ética de Enfermagem (BRASIL, 2000), que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, os artigos 12 e 13 estabelecem o exercício da atividade para estes profissionais de nível médio. Para o auxiliar, cabe-lhe especialmente: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao cliente; e participar da equipe de saúde. Enquanto para o técnico, contempla participar da programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; e participar da equipe de saúde.

Sobre o que foi mencionado no parágrafo anterior, a enfermeira, auxiliar ou técnica de enfermagem exercem a função de cuidadoras, mas não se pode perder de vista que, como trabalhadoras de enfermagem, antes de exercerem sua profissão são mulheres, inserindo-se sob o contexto de serem cuidadas e assistidas também no serviço de saúde no que tange à realização do exame preventivo do câncer de colo uterino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais achados do estudo levam a refletir que as entrevistadas estão vulneráveis a importantes fatores de risco para o câncer cervical, como o tabagismo e o uso não sistemático do preservativo nas relações sexuais. O conhecimento da finalidade do exame Papanicolaou, por parte das entrevistadas, influencia na adesão periódica, contudo, este achado não desmerece a importância de ações de educação permanente em saúde.

Apesar de as entrevistadas trabalharem em ambulatórios de prevenção de câncer de colo uterino, apresentam conhecimento superficial quanto aos cuidados necessários a serem seguidos para a coleta do exame Papanicolaou. Assim, reflete-se que a não observação desses cuidados interfere na realização do exame e do seu resultado e, como são mulheres que cuidam de outras mulheres, carecem desse conhecimento para uma melhor orientação à população.

É preciso que os gestores se comprometam com a implementação de educação para a saúde, discutindo com a população, de forma individual e em grupos, sobre as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero. Além de

capacitar os profissionais que atuam nessa área para, assim, se autocuidarem e orientarem a população em geral.

Ressalta-se que, como o estudo limitou-se a uma pequena amostra de profissionais de nível médio de enfermagem, de uma única Instituição de referência na prevenção do câncer ginecológico, não se pode generalizar tais achados. Assim, sugere-se que a pesquisa seja ampliada para outras Unidades de Saúde.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, V. M. P.; DIÓGENES, M. A. R. O uso do preservativo masculino e feminino entre alunos de enfermagem da Universidade de Fortaleza. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p 74-79, jan./ mar. 2006.

BELDA JUNIOR, W. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. São Paulo: Atheneu, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração, ensino-serviço**. 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2002a. 380p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Falando sobre câncer do colo do útero. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância (Conprev)**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002b. 59p.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. In: Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Fortaleza: COREN, 2000.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia: **Média dos anos de estudo da população em idade ativa**. 2005. Disponível em: < <http://acessibilidade.mct.gov.br/index.php/content/view/8480.html>>. Acesso em: 3 ago. 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Comissão de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196: sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): CNS; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mulheres contra as DST e AIDS**. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9DAF1EC6PTBRIE.htm>>. Acesso em: 8 maio 2007c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção

e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007a. 94 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006b. 56 p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.

CAMARGOS, A. F.; MELO V. H. **Ginecologia Ambulatorial**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. 657 p.

CARRENO, I.; COSTA, J. S. D. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.4 p.720-6, ago. 2006.

CAVALCANTE, L. G. *et al.* O exame preventivo câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)**, São Paulo, v. 36, n. 3, p 289-296, set., 2002.

CHUBACI, R. Y. S. MERICHI, M. A. B. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência das mulheres da cidade de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, p471-481, out./dez. 2005.

GALVÃO, L.; DÍAZ, J. **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios**: Hucitec Population Council, 1999. 389p.

GAMARRA, C. J. *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p.270-276, ago. 2005.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2008: Incidência de câncer**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=mapa.asp&ID=5>>. Acesso em: 10 jul. 2008.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama-Viva Mulher**. 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/conteúdo-view.asp?id=140>>. Acesso em: 10 jun. 2006.

MAGALHAES, Z. R. *et al.* Algumas considerações acerca do processo de viver humano de técnicos(as) de enfermagem recém-admitidos(as) em um hospital escola. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n.esp, 2006.

MARTINS, L. F. L. *et al.* Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro v. 27, n. 8, p.485-492, 2005.

MARZIALE, M. H. P. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.3, p.1-5, mai. 2001.

PAULA, A. F. Câncer cérvico-uterino: ameaça (in) evitável? **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p 123-129, jan./ mar. 2006.

PINHO, A. A. *et al.* Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.303-313, 2003.

SEGUNDO, U. **Portal do mundo do trabalho**. Disponível em: <<http://www.cut.org.br/site/start.cut?infoid=13316&sid=6>>. Acesso em: 15 set. 2007.

SILVA, B. M. *et al.* Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, 2006.

SMITH JS *et al.* Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review. **Lancet**, London, v. 361, p.1159-67, apr. 2003.

SOUSA, V. B; MOURA, E. R. F. Prevenção do Câncer de colo do útero: a realidade do distrito de Aroeiras - Ceará. **Cadernos: Centro Universitário São Camilo**, São Paulo, v. 9, n. 2, p 67-76, abr. /jun. 2003.

WAITZBERG, D. L. **Dieta, nutrição e câncer**. São Paulo: Atheneu, 2006. 783p.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use**. 3. ed. Geneva: WHO; 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/mec.pdf>>. Acesso em: 10 de mai. 2009.

Submissão: agosto de 2008

Aprovação: maio de 2009
