

# PERCEÇÃO DE USUÁRIAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Perception of users of a Health Family Unit on the prevention of cancer of the uterine cervix

Marcilio Sampaio Santos<sup>1</sup>, Ana Paula Nascimento Macêdo<sup>2</sup>, Mércia Aurélia Gonçalves Leite<sup>3</sup>

## RESUMO

A prevenção é considerada um conjunto de ações e medidas desenvolvidas com o objetivo de interromper o processo natural da doença, podendo ser efetuado de forma individual ou coletiva através de três níveis assistenciais: primário, secundário e terciário. Nesse sentido, objetivou-se avaliar a percepção das usuárias acerca da prevenção do câncer do colo do útero, assim como verificar a frequência da realização do exame papanicolaou e a satisfação com relação às ações de controle e prevenção realizadas na unidade de saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, realizada na Unidade de Saúde da Família José Nilson de Sousa, no município de Cajazeiras - PB. As usuárias da referida unidade de saúde constituíram a população alvo, sendo a amostra composta pelas mulheres que realizaram o exame preventivo no mês de outubro de 2008, período da coleta de dados, em que somou-se um total de 25 mulheres. Os dados foram dispostos em tabelas e gráficos analisados quanti-qualitativamente, discutidos e comparados à luz da literatura pertinente. Os resultados obtidos revelam que as participantes apontaram como principal medida preventiva a realização periódica do papanicolaou (72%) e o uso de camisinha (8%), não tendo embasamento científico sobre a doença. Isso possivelmente deve estar relacionado à falta de orientações teóricas repassadas pelos profissionais da unidade. Portanto, a percepção das participantes sobre medidas preventivas encontra-se em um nível insatisfatório, já que não houve um conhecimento mais aprofundado sobre a prevenção, e uma parcela (20%) não soube informá-la. Com a pesquisa, pôde-se aprofundar

## ABSTRACT

Prevention, a set of actions and measures developed with the goal to interrupt the natural process of disease, can be individually or collectively performed at three levels: primary, secondary and tertiary. We assessed the users' perception of prevention of cancer of the uterine cervix, frequency of Papanicolaou testing, and satisfaction with control and preventive measures implemented by the health unit. This was an exploratory descriptive research with a quantitative-qualitative approach, undertaken at the Family Health Unit Nilson José de Sousa, in the city of Cajazeiras - PB, Brazil. The sample (25 individuals) was composed of women who underwent preventive exams in October 2008. The data, arranged in tables and graphs for quantitative and qualitative analyses, were discussed under and compared to the literature. The results showed that the participants identified as main preventive measures the performance of periodic Papanicolaou testing (72%) and the use of condoms (8%), although they do not understand the scientific rationale of the disease. This may be related to a lack of theoretical guidelines passed by the unit's professionals. Therefore, the perception of participants about preventive measures is unsatisfactory, since there was not a deeper knowledge of prevention, with a sizable proportion (20%) unable to provide even basic facts. With this

<sup>1</sup> Marcilio Sampaio Santos, professor do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso, campus universitário na Região do Araguaia. Convênio de Cooperação Técnica Científica com a Universidade Federal do Ceará (professor titular no Depto. de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde). E-mail: marcilio@cpd.ufmt.br

<sup>2</sup> Ana Paula Nascimento Macêdo, enfermeira, bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria. Cajazeiras - PB. Especialização em Saúde da Família. Faculdades Santa Maria

<sup>3</sup> Mércia Aurélia Gonçalves Leite, farmacêutica, Mestre em Ciências dos Alimentos. Docente dos Cursos de Farmácia, Engenharia de Alimentos e Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso

conhecimentos sobre as alterações provocadas pela doença, bem como seus fatores de risco, medidas preventivas e possíveis tratamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças do Colo do Útero/prevenção & controle; Displasia do Colo do Útero/prevenção & controle; Neoplasias do Colo do Útero/prevenção & controle; Prevenção Primária.

## INTRODUÇÃO

O carcinoma de cérvix uterina, conhecido como câncer do colo do útero, é uma doença de evolução lenta que apresenta fases pré-invasivas e benignas, caracterizadas por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC'S) e fases invasivas, malignas, caracterizadas pela evolução de uma lesão cervical, podendo atingir os tecidos fora do colo do útero, incluindo as glândulas linfáticas anteriores ao sacro.<sup>1</sup>

O câncer de colo uterino possui aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos bem definidos para sua detecção. Ainda representa a terceira maior estimativa de incidência de neoplasia maligna na população feminina brasileira, sendo superada apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e pelo câncer de mama.<sup>2</sup>

De acordo com Rezende e Passos<sup>3</sup>, essa neoplasia está fortemente associada à atividade sexual, especificamente ao número de parceiros e à idade da primeira relação sexual. Existem fortes evidências de que os agentes infecciosos sexualmente transmissíveis estão envolvidos na etiologia deste tipo de câncer. O vírus do Herpes simples tipo II, por mais de vinte anos, esteve cotado como o principal responsável dentre os demais. Nos últimos anos, maior atenção vem sendo dada ao papiloma vírus humano (HPV).

O HPV tem papel importante no desenvolvimento de displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Esse vírus está presente em 99% dos casos de câncer do colo do útero. O autor reforça ainda que o câncer do colo cervical é considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente, porém o diagnóstico realizado em fase avançada da doença pode ser o maior responsável pela manutenção das taxas de mortalidade elevadas.<sup>3</sup>

Destaca-se a importância da assistência prestada pelo Serviço de Atenção Básica referente às ações de Saúde da Mulher no que diz respeito ao planejamento familiar, ao pré-natal e, especialmente, à prevenção de câncer de colo de útero.

research, further knowledge on the changes caused by the disease, its risk factors, preventive measures and possible treatments were better understood.

**KEY WORDS:** Uterine Cervical Neoplasms/prevention & control; Uterine Cervical Diseases/prevention & control; Uterine Cervical Dysplasia/prevention & control; Primary Prevention.

Nesse contexto, o Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, com o objetivo de reorganizar o sistema de saúde a partir de uma atenção básica, introduzindo novos princípios com foco na prevenção e promoção de saúde, desempenha um papel fundamental na prevenção e controle do câncer de colo de útero e nas demais ações voltadas para a saúde da mulher.<sup>4</sup>

O PSF trabalha dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população (Criança, Adulto, Mulher e Idoso) e, através da integração de uma equipe multidisciplinar e com a participação da comunidade, visa obter um melhor impacto sobre os diferentes fatores que interferem diretamente no processo saúde-doença.<sup>5</sup>

Com o intuito de atender às necessidades de saúde da população, o PSF atua por meio de programas específicos, dentre estes se destaca o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado na década de 80, com o objetivo de atender a mulher em sua integralidade por todo ciclo vital, implementando ações de saúde que contribuam para a garantia dos seus direitos humanos e para redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.<sup>4</sup>

Uma das estratégias adotadas pelo PSF para promover a saúde da mulher é a realização do método de colposcopia ou exame de Papanicolau com a finalidade de detecção precoce do carcinoma cervical uterino. A realização do exame constitui um método simples no qual se faz um esfregaço citológico obtendo células do tecido epitelial da ectocérvix e endocérvix, com o máximo de rigor técnico de coleta, permite um rastreamento de lesões e um diagnóstico precoce do carcinoma. Deve ser realizado a cada três anos se os dois primeiros exames realizados a cada ano forem normais.<sup>6</sup>

De acordo com dados do Ministério da Saúde, o câncer do colo de útero é considerado como um grande problema de saúde pública, sendo responsável por uma crescente incidência de morbimortalidade feminina, com uma proporção de 22 novos casos a cada cem mil mulheres.<sup>5</sup>

A escolha da temática é justificada pela amplitude do problema, pela deficiência de estudos que abordem a visão das mulheres acerca de tal questão a nível local, pelo interesse e afinidade da pesquisadora com as disciplinas voltadas para a saúde da mulher e pela vivência da mesma em estágios nas Unidades Básicas de Saúde, onde é possível comprovar, na prática, os dados contidos na literatura tais como elevada incidência da doença, diagnóstico tardio e resistência das mulheres ao exame preventivo.

O estudo encontra-se organizado na forma de fundamentação teórica, composta por conteúdos coerentes aos objetivos propostos, sendo dividido da seguinte maneira: câncer do colo uterino e suas causas, prevenção do câncer do colo uterino, diagnóstico e possíveis tratamentos, políticas públicas de saúde da mulher e educação em saúde. Pretendemos ampliar as discussões acerca da problemática, contribuir para o esclarecimento e conscientização das mulheres na respectiva localidade e concorrer na construção do conhecimento sobre o câncer de colo de útero e suas variáveis.

## OBJETIVOS

### Geral

- Avaliar a percepção das usuárias da Unidade de Saúde da Família José Nilson de Sousa, localizada na cidade de Cajazeiras - PB acerca da prevenção do câncer de colo do útero.

### Específicos

- Verificar a frequência de realização do exame papanicolau.
- Analisar a satisfação das mulheres em relação às ações de controle e prevenção do câncer do colo de útero desenvolvido nesta Unidade de Saúde da Família.

## METODOLOGIA

### Tipo de Estudo

Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa-qualitativa, com predomínio para o tratamento qualitativo dos dados. De acordo com Faria<sup>7</sup>, as pesquisas exploratórias buscam aprimorar ideias, familiarizar-se com a problemática exposta. Já nas pesquisas descritivas, o pesquisador busca descrever como determinado fenômeno acontece, suas características e relações com outros fenômenos. Os autores

reforçam ainda que é comum o delineamento de estudos a partir da junção desses dois tipos de pesquisa.

A abordagem qualitativa permite ao pesquisador investigar e compreender fenômenos relacionados à percepção e à subjetividade das pessoas. O estudo qualitativo envolve as relações interpessoais e seus significados.<sup>8</sup>

### Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) José Nilson de Sousa na cidade de Cajazeiras - PB, situada na região oeste do estado da Paraíba, distando 477 km da capital João Pessoa e com uma população de aproximadamente 56.051 habitantes.

A referida unidade foi fundada em 17 de fevereiro de 2000, está localizada no bairro Cristo Rei e conta atualmente com aproximadamente 1250 famílias cadastradas. É subdividida em dez micros áreas e presta atendimento tanto à população do segmento urbano como rural.

### População / Amostra

Usuárias da USF José Nilson de Sousa que realizaram o exame citopatológico. Fizeram parte da amostra as vinte (20) mulheres que realizarem o exame preventivo no mês de setembro e outubro de 2008, período da coleta de dados.

### Posicionamento ético do pesquisador

Na realização desse estudo foram observados os pressupostos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos<sup>9</sup>. O pré-projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria para fins de apreciação e parecer, protocolo nº 0960908.

### Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se como instrumento um questionário com questões objetivas e subjetivas cujas informações colhidas forneceram dados para análise. As questões tinham como objetivo principal analisar os conhecimentos de mulheres em relação à importância da prevenção do câncer de colo do útero, dando ênfase à frequência com que estas realizam o exame preventivo (Papanicolau). De acordo com Figueiredo<sup>10</sup>, a utilização de questões subjetivas no instrumento de coleta de dados permite ao sujeito da pesquisa manifestar seu ponto de vista livremente, evitando com isso o tendencioso dos resultados obtidos.

## Coleta de Dados

Coletados no mês de setembro e outubro de 2008 com mulheres cadastradas na USF Cristo Rei no município de Cajazeiras/PB.

## Análise dos dados

Seguiram-se os critérios de delineamento de uma pesquisa quanti-qualitativa, utilizando para tanto a técnica de análise de conteúdo. De acordo com Minayo<sup>8</sup>, essa técnica pode ser utilizada tanto em pesquisas quantitativas quanto qualitativas, nas ciências sociais, proporcionando aos pesquisadores uma melhor compreensão das relações sociais em determinados espaços, de forma adequada à problemática exposta.

A referida técnica é definida por Bardin<sup>11</sup> como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, com o objetivo de obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conteúdo referente ao instrumento proposto e os resultados foram obtidos através das respostas das participantes onde os dados sócios demográficos distribuíram-se quantitativamente em tabela englobando: idade, grau de escolaridade, estado civil, ocupação e número de filhos e os dados específicos distribuíram-se qualitativamente em quatro gráficos e em categorias pertinentes relacionadas ao assunto abordado e expressaram a percepção de mulheres acerca da prevenção do câncer do colo do útero.

Os dados sociodemográficos revelam que as mulheres que compõem o estudo estão inseridas na faixa etária que variou entre 20 e maior de 50 anos, com o predomínio de usuárias com idade superior a 50 anos - oito (32%); seis (24%) encontram-se entre 30 e 39 anos; quatro (16%) entre 40 e 49; e sete (28%) entre 20 e 29 anos. Constatou-se que 12 mulheres (48%) tinham idade entre 40 e 50 anos ou mais, demonstrando que a procura pelo exame preventivo possivelmente pode estar caracterizada pelo surgimento da sintomatologia do climatério presente nesta faixa etária.

Conforme Freitas<sup>12</sup>, o climatério é a fase da vida em que ocorre uma transição do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários. Essa diminuição dos níveis hormonais é um fato e se inicia ao redor dos 40 anos.

**Tabela 1:** Caracterização das participantes do estudo

<b>Tabela 1 - Dados sociodemográficos</b>		
<b>Idade</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
20 - 29	7	28
30 - 39	6	24
40 - 49	4	16
> 50	8	32
<b>Grau de escolaridade</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1º grau completo	3	12
2º grau completo	6	24
1º grau incompleto	8	32
2º grau incompleto	5	20
Nível superior completo	2	8
Nível superior incompleto	1	4
<b>Estado civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Casada	15	60
Solteira	5	20
Relação não oficializada	3	12
Viúva	2	8
<b>Ocupação</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Estudante	1	4
Do lar	16	64
Auxiliar de serviço	3	12
Aposentada	4	16
Atendente	1	4
<b>Número de filhos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nenhum	7	28
1 - 3	13	52
4 - 6	4	16
> 6	1	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

O declínio da atividade ovariana traz mudanças biológicas e endócrinas diminuindo a fertilidade. A alteração no ciclo menstrual é acompanhada por sinais e sintomas peculiares a essa fase da vida tais como: nervosismo, sensação de calor, cefaleia, irritabilidade, sudorese, incontinência urinária, diminuição da libido. A ocorrência desses eventos já seria suficiente para motivar as mulheres a buscarem ajuda na unidade de saúde.

Os resultados apontam que as mulheres entre 40-49 anos (16%) foram as que menos procuraram o serviço de saúde o que é um fator preocupante devido ser o principal grupo de risco. De acordo com o Ministério da Saúde, a incidência do câncer do colo uterino é evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, com risco aumentado em idade entre 45 e 49 anos.<sup>13</sup>

Em se tratando do grau de escolaridade, a maioria das participantes, oito (32%), não concluiu o 1º grau, o que favorece o aumento das dificuldades sobre o esclarecimento acerca de medidas preventivas, assim como os fatores de risco.

Vale ressaltar que os aspectos socioeconômicos e a baixa escolaridade podem gerar barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoces do câncer de colo uterino.<sup>14,15</sup>

A expectativa de vida no Brasil tem apresentado um aumento na população de pessoas acima dos 60 anos. Nesse contexto, é cada vez mais significativa a quantidade de mulheres que atingem a menopausa. Os determinantes sociais podem influenciar na saúde das mulheres no climatério. Os hábitos e estilos de vida dessa população estão associados ao nível de escolaridade, este, por sua vez, também tem relação com o nível socioeconômico.

Com relação ao estado civil, quinze (60%) das mulheres são casadas, cinco (20%) solteiras, três (12%) com relação não oficializada e duas (8%) viúvas. Como a maioria é casada, supõe-se que tenham um único parceiro sexual, diminuindo os riscos de infecções sexualmente transmissíveis.

Mulheres solteiras costumam ter maior número de parceiros sexuais, expondo-se a carcinogênicos sexuais.<sup>16</sup>

Enquanto ocupação, uma (4%) é estudante, dezesseis (64%) trabalham no lar, três (12%) como auxiliares de serviço, quatro (16%) aposentadas e uma (4%) atendente. Observou-se que as mulheres, na sua maioria, eram do lar, possivelmente porque o grau de escolaridade é baixo, o que dificulta a inserção no mercado de trabalho.

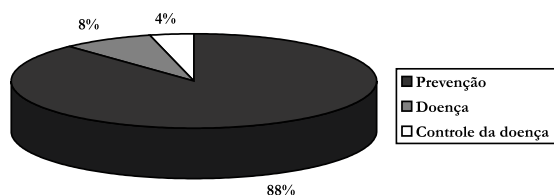
No que diz respeito ao número de filhos, quatro (16%) têm de quatro a seis filhos e uma (4%) possui mais de seis filhos. Em outros termos, pode-se dizer que 20% possuem de quatro a seis filhos. A multiparidade é considerada como fator de risco.

A multiparidade e o início da vida sexual precoce estão associados a uma maior incidência de câncer invasivo do colo uterino.<sup>17</sup>

### Motivos pelos quais as mulheres procuram assistência na unidade

Quanto aos motivos pelos quais as mulheres procuravam o serviço de saúde, observa-se que a procura maior de assistência na unidade é a busca da realização do exame preventivo, vinte e duas (88%). Isso é importante, pois nota-se que há uma sensibilização em se prevenir contra a doença.

**Figura 01** - Distribuição do motivo da procura pela assistência na unidade vai na pg. 08 após a frase: Isso é importante, pois nota-se que há uma sensibilização em se prevenir contra a doença.



O exame preventivo do câncer do colo do útero consiste em um rastreamento, tanto da população sintomática como assintomática, em que se detecta precocemente, por meio de prevenção secundária, mais precisamente através da realização do exame citopatológico, a existência do CA do colo uterino em estágio inicial, sendo este um método preventivo de fácil execução, baixo custo e que contribui diretamente para o tratamento precoce e, conseqüentemente, para um elevado percentual de cura.<sup>18</sup> Vemos também que duas (8%) mulheres procuraram a unidade por motivo de doença e uma (4%) na busca de controle da doença. Não se sabe quais os motivos destas doenças bem como a busca do seu controle, pois não foi revelado por parte das participantes. Pode-se levantar a hipótese de que sejam afecções que acometem o trato genital feminino, assim como outras enfermidades que não sejam específicas do aparelho feminino.

### Percepções das mulheres sobre o câncer do colo de útero

O câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta, levando, em média, quatorze anos para sua evolução total. Inicia-se com alterações mínimas nas células, denominadas displasia e, se não forem tratadas, evoluem. Com o desenvolvimento da doença, em média três anos após a constatação das primeiras alterações celulares, surge um tumor localizado chamado carcinoma “*in situ*”, desenvolvendo-se por mais seis anos, e que invade a mucosa do útero, quando recebe o nome de carcinoma invasor. Após quatorze anos das primeiras alterações celulares, atinge a forma mais grave, com o aparecimento de metástase.<sup>19</sup> Surge através de transformações intraepiteliais que podem evoluir para uma lesão invasiva num período de 10 a 20 anos. Essas lesões correspondem às neoplasias intraepiteliais cervicais - NIC's.<sup>13</sup>

A tabela a seguir nos mostra o conhecimento que as mulheres possuem sobre o câncer do colo do útero.

**Tabela 2** - Conhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero

Variáveis	f	%
É uma doença grave que causa uma ferida no útero	13	52
É uma doença sem cura	2	8
É uma doença que tem cura, mas se não tratar leva à morte	5	20
É uma doença causada pelos anticoncepcionais, múltiplos parceiros e falta de higiene pessoal.	2	8
Não sabem sobre o assunto	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Quanto à percepção das mulheres sobre o câncer do colo do útero, observou-se a prevalência daquelas - treze (52%) - que classificam o câncer como um tipo de doença grave que causa uma ferida no útero; duas (8%) afirmam ser uma doença sem cura e cinco (20%) dizem que é uma doença que tem cura, mas se não tratar leva à morte.

Segundo Santos<sup>20</sup>, a infecção pelo HPV geralmente não apresenta sintomas. Algumas pessoas desenvolvem verrugas genitais e outras lesões na vulva, vagina, colo do útero e ânus que, se não tratadas, podem evoluir para câncer. Estas lesões são diagnosticadas pelo Papanicolau e através de exames chamados colposcopia, vulvoscopia e anoscopia.

Esses fatores de risco, quando associados, potencializam as chances de desenvolver a doença. Observa-se que não há um conhecimento científico sobre a doença e as ideias estão focadas em conhecimentos populares. Isso pode ocorrer devido à falta de orientações teóricas repassadas pelos profissionais da unidade de saúde. Podemos enfatizar essa afirmativa com os seguintes discursos:

*“É uma doença que atinge as mulheres que têm muitos parceiros e falta de higiene pessoal”.* (09)

*“É uma doença que é causada pelos comprimidos anticoncepcionais, em mulheres que têm muitos parceiros, aborto, tudo gera o câncer do útero”.* (04)

As condições mencionadas acima não são necessariamente as causas do surgimento da doença, necessitando de melhores orientações sobre o assunto. Evidenciou-se, nesse cenário, que as clientes da Unidade de Saúde José Nilson de Sousa, no município de Cajazeira-PB não estão sendo devidamente esclarecidas. Esse fato torna-se ainda mais sério quando se constata que 12% desconhecem o tema.

Os profissionais da área devem promover a educação em saúde. Não somente esperar que as usuárias busquem uma consulta, mas que usem da criatividade, através de campanhas educativas, visita às escolas dentre outras ações.

### **Conhecimentos das mulheres sobre prevenção do câncer do colo do útero.**

O melhor tratamento contra o câncer do colo do útero é a prevenção. A literatura científica não deixa dúvidas na relação custo-benefício, pois realmente leva à redução da mortalidade por meio da diminuição da incidência. A prevenção relaciona-se a ações, que são divididas em três níveis: primário, secundário e terciário. A prevenção primária é

quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. A prevenção secundária é a detecção precoce do câncer “*in situ*” ou de lesões precursoras por meio do exame citopatológico. E na prevenção terciária, é realizado o tratamento de lesões cirúrgicas que não podem ser tratadas no nível secundário.<sup>4</sup>

Na tabela 3, vemos a percepção das entrevistadas de como se prevenir contra esse tipo de câncer.

**Tabela 3** - Percepção quanto à forma de prevenção

Variáveis	f	%
Realizar o exame preventivo periodicamente	18	72
Usar camisinha e ter higiene pessoal	2	8
Não sabe como se prevenir	5	20
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Baseado nos discursos das participantes, observou-se que dezoito (72%) afirmaram que, para se prevenir do câncer, é necessário realizar o exame preventivo periodicamente. Segundo o Ministério da Saúde, o exame preventivo do câncer do colo do útero (exame papanicolau) consiste na coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice).

*“Usar camisinha e ter higiene pessoal”* (25)

*“Fazer o exame todo ano e através dele você descobre a doença e começa a fazer o tratamento”.* (04)

*“Fazer a prevenção de ano em ano”.* (14)

Outro modo de prevenção apontado pelas usuárias, duas (8%), foi o uso da camisinha e cinco (20%) não sabem como se prevenir. Conforme Rama<sup>21</sup>, o uso da camisinha não proporciona proteção absoluta, pois pode sofrer ruptura, perfuração, deslizamento ou colocação inadequada. A proteção proporcionada pelo uso da camisinha é relativa em doenças nas quais não ocorrem secreções genitais como Herpes, HPV, Sífilis dentre outras, uma vez que o agente transmissor pode estar localizado fora da área protegida pelo preservativo.

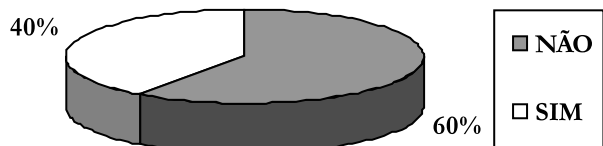
Podemos ainda enfatizar que a prevenção do câncer do colo uterino representa um grande desafio para a saúde pública uma vez que ainda existem barreiras como: desconhecimento das mulheres sobre o próprio corpo, falta de

qualidade e humanização no atendimento, organização de redes de serviços para absorver a demanda de mulheres que necessitam de exames complementares e tratamento.<sup>22</sup>

### Informações prestadas pelo profissional de saúde sobre o câncer do colo do útero

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões.<sup>23</sup>

**Figura 02** - Distribuição das entrevistadas com relação a informação sobre o câncer do colo do útero.



Quanto às informações prestadas pelos profissionais da saúde às usuárias, verifica-se que não estão sendo contempladas de forma eficaz, já que quinze (60%) das mulheres afirmaram não terem tido nenhuma informação sobre câncer do colo do útero, dez (40%) foram informadas sobre a doença. Diante do resultado analisado, constatou-se a falha nas orientações fornecidas. Médicos e enfermeiros, além de trabalharem na prevenção secundária do câncer do colo do útero, podem e devem adotar condutas relacionadas com a educação em saúde, pois não basta somente o exame ser oferecido. Portanto, é fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo.

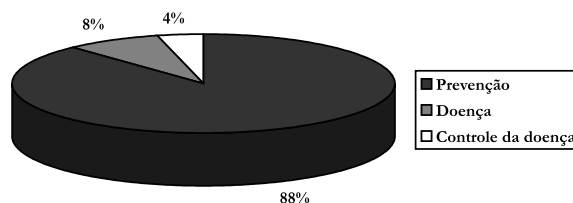
### Ações de controle e prevenção do câncer do colo do útero prestada na unidade.

No Brasil, a detecção precoce através de citologia vaginal é atividade já desenvolvida por várias instituições de

forma mais ou menos rotineira. A cobertura das atividades de controle do câncer uterino pode ser fortemente ampliada através de um esforço de articulação interinstitucional que garanta: 1) a descentralização das atividades de detecção precoce com a definição de metas de curto e médio prazo para sua implantação progressiva na totalidade da rede atualmente existente; 2) a inserção das atividades nos demais serviços tradicionalmente utilizados pela população feminina na perspectiva de integração programática da assistência à saúde da mulher; 3) a regionalização dos recursos existentes para o apoio propedêutico e terapêutico especializados, permitindo mais eficiência da atividade.<sup>24</sup>

Na figura-3, vemos a percepção das usuárias quanto à classificação das ações de controle e prevenção do câncer do colo do útero realizadas na unidade.

**Figura 03** - Distribuição sobre as ações de controle e prevenção no PSF



No tocante à satisfação das mulheres em relação às ações de controle e de prevenção realizadas na unidade, dezesseis (64%) demonstram estar contentes com o atendimento recebido. Nota-se que esse nível de satisfação é específico para o exame citopatológico propriamente dito. No que tange às ações de orientações, esclarecimentos, educação continuada das mulheres que frequentam a unidade, foram consideradas deficientes.

A desejada expansão da cobertura das atividades em saúde deve ser acompanhada de medidas que aumentem os graus de eficácia, eficiência e efetividade das ações de controle, tais como: o aperfeiçoamento dos atuais sistemas regionais de informação para possibilitar a avaliação permanente dos resultados alcançados e o estabelecimento de estratégias e mecanismos de correção das distorções. Melhoria na eficácia das ações e a capacitação de profissionais já existentes, tanto de nível técnico como superior.<sup>24</sup>

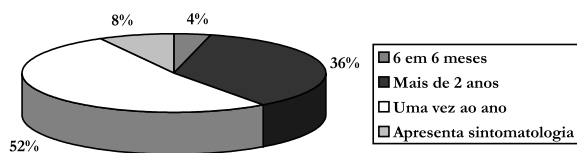
### Frequência na realização do exame preventivo citopatológico.

O teste Papanicolau é aceito internacionalmente como um método mais utilizado, adequado e de baixo custo, conhecido e aceito para o rastreamento desse tipo de câncer. Os serviços de saúde deveriam orientar as mulheres sobre

a oferta e a qualidade do exame, visto que sua realização periódica permitiria a redução de até 70% da mortalidade.<sup>25</sup>

A figura 4 nos mostra a frequência da realização do exame preventivo citopatológico entre as entrevistadas.

**Figura 04** - Distribuição de acordo com a frequência da realização do exame preventivo



Em se tratando da frequência na realização do exame preventivo, obteve-se um resultado favorável, pois treze (52%) delas o realizaram uma vez ao ano. Com essa periodicidade da realização, as alterações podem ser detectadas e tratadas precocemente.

Um intervalo de mais de dois anos foi apontado por nove mulheres (36%). Uma (4%) realiza de seis em seis meses e duas (8%) apresentam a sintomatologia. Para estas, é necessário haver um menor espaço de tempo entre um exame e outro ou exames mais específicos. Aqui constata-se, mais uma vez, que as ações de orientações, esclarecimentos, educação continuada que deveriam ser prestadas pelos profissionais da saúde às mulheres que frequentam a unidade carecem de aprimoramentos.

A periodicidade na realização do exame Papanicolau recomendada pela Organização Mundial de Saúde - OMS é a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, com intervalo de um ano.<sup>2</sup> Com os dados mencionados, podemos afirmar que a busca por parte das mulheres (demanda espontânea) pela realização do exame preventivo está satisfatória e num bom intervalo de tempo.

### Sugestões apontadas relacionadas aos serviços de ginecologia na unidade

Durante a realização do estudo na referida unidade, constatou-se que as entrevistadas não demonstraram nenhuma dificuldade relacionada ao atendimento. Todavia, como meio de participação para a melhoria do serviço de ginecologia, expuseram algumas sugestões. Assim, os dados foram distribuídos na tabela abaixo de acordo com as respostas das mulheres.

No que concerne às sugestões expostas pelas mulheres, onze (44%) sugeriram a presença do médico ginecologista. Isso é uma realidade, pois devido à ausência do médico especialista há uma sobrecarga no trabalho do enfermeiro que realiza as ações de competência médica e de enfer-

magem, sendo que as mulheres necessitam de consulta médica específica.

**Tabela 4** - Sugestões para melhoria dos serviços de ginecologia

Sugestões	f	%
Presença de médico ginecologista	11	44
Salas adequadas para realização de exames	2	8
Aparelho de ultrasonografia e mamografia	4	16
Não precisa de mudanças	8	32
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

*“Acho o suficiente, mas aumentar o número de pessoas para a coleta, e a presença do ginecologista para dar logo o resultado, pois demora muito para marcar a consulta para o ginecologista”.* (22)

Outro ponto sugerido foi a existência de salas adequadas para a realização do exame, apontado por 8% das mulheres. É um direito que assiste às usuárias terem sua privacidade resguardada. Outra crítica apontada por quatro mulheres (16%) foi a inexistência de aparelhos de ultrasonografia e mamografia. Todavia essa crítica não se identifica com o nível de atenção, pois se sabe que a atenção primária utiliza-se de serviços de baixa tecnologia e os recursos citados exigem alta tecnologia.

*“Nos falta médico e aparelho para fazer o exame das mamas”.*(16)

*“Aparelho para fazer ultrassom e o médico ginecologista”.* (24)

Estando satisfeitas com os serviços prestados na Unidade de Saúde,<sup>8</sup> (32%) afirmaram não precisar de mudanças. Oliveira e Pinto<sup>25</sup> afirmam que alguns serviços de atenção primária conseguem desempenhar com qualidade seu papel, ou seja, interceptar certas doenças, estabelecendo os serviços de referência e contrarreferência, como garantia do diagnóstico, do tratamento, do controle e do seguimento da doença.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação das ações estruturadas para detecção precoce do câncer do colo do útero caracteriza-se como um fator primordial para diminuir a incidência de mortalidade.

A percepção das usuárias acerca das medidas preventivas do câncer do colo do útero pode ser considerada satisfatória, no entanto apontam falhas no tocante às ações educativas, dentre elas orientação, esclarecimento,



campanhas preventivas em estratégias de comunicação que cheguem aos mais carentes de informação e conhecimento. Na Unidade de Saúde José Nilson de Sousa, no município de Cajazeira - PB, as mulheres apresentaram um nível de conhecimento relativamente baixo em relação às principais ações de controle para prevenção de tal patologia.

Sendo assim, algumas medidas podem ser adotadas para resolutividade de tal problemática: estratégia de reorganização da assistência prestada na unidade em relação à saúde da mulher; atuação mais dinâmica e conscientizadora dos profissionais; capacitação e aprimoramento da equipe sobre a importância e benefícios de uma assistência qualificada e humanizada à saúde da mulher.

Os objetivos foram alcançados, uma vez que foi possível obter a percepção das usuárias sobre as medidas preventivas relacionadas ao câncer do colo do útero. Percebe-se que os serviços de saúde oferecem o exame preventivo de maneira quantitativa, no entanto, sem a devida preocupação com relação à qualidade da assistência. Assim é possível afirmar que haja falhas na prevenção, sendo necessário investir em mais divulgações e orientações fortalecendo a educação em saúde.

É pertinente afirmar que o tema abordado foi significativo, pois, através dos resultados obtidos, descobriram-se caminhos que podem contribuir na compreensão e resolução da problemática exposta, os resultados foram comparados com os profissionais da saúde onde se desenvolveu a pesquisa, abriu-se a possibilidade para um repensar do processo de trabalho em saúde pública e comunitária.

Novas pesquisas fazem-se necessárias para melhor entender a dinâmica da saúde regional e local, desenvolver estratégias de prevenção com tecnologia simples, mas que apresentem maior impacto social. Essa pesquisa que hora se encerra será publicada e divulgada em Congressos em nível local e nacional no intuito de que possa servir de reflexão para os profissionais da saúde que lidam com as displasias do colo do útero.

## REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Prevenção do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. Rev Bras Cancerol. 2003; 49(4):205-9.
3. Rezende MDS, Passos NMG. Prevenção do Câncer: Atuação do enfermeiro na consulta ginecológica - Aspectos Éticos e Legais da Profissão. Fortaleza: Ramos; 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: Recomendações para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2006.
7. Faria AC, Cunha I, Felipe YX. Manual prático para elaboração de monografias: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; 1996.
10. Figueiredo NMA, organizador. Método e metodologia na pesquisa científica. 2ª ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2007.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 7ª ed. Lisboa: Edições 70; 1991.
12. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA. Rotina em ginecologia. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico: Prevenção do Câncer do colo do Útero - Profissionais de Saúde. Brasília; 2002. [Acesso em 2009 set 29]. Disponível em: <http://www.ministeriodasaude.gov.br>.
14. Januzzi PM. Indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas. Campinas: Alínea; 2001.
15. Ribeiro K. Baixa escolaridade reduz cura de câncer. Rio de Janeiro 2007. [Acesso em 2008 nov. 21]. Disponível em: <http://www.plenus.net/modules.php>.
16. Pinto IC, Oliveira MM. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2007 jan/mar; 7(1):31-8.

17. Murta EFC, Franca HG, Carneiro MC, Caetano MSSG, Adad SJ, Souza MAH. Câncer do colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1999; 21(9):555-9.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de saúde. UNESCO. Caderno da Atenção Básica: Controle do Câncer do Colo do útero e das mamas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
19. Domingos ACP, Muraita IMH, Peloso SM, Schirmer J, Carvalho MDB. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado a saúde. São Paulo: 2007. [Acesso em 2008 nov. 21]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5337/3385>.
20. Santos R. Câncer do colo do útero. Centro de Prevenção de Câncer. [Acesso em 2008 nov. 21]. Disponível em: <http://www.prevencaodecancer.com.br/utero.html>.
21. Rama CH, Martins CMR, Derchain SFM, Oliveira EZ, Aldrighi JM, Mariani Neto C. Detecção sorológica de anti-HPV 16 e 18 e sua associação com os achados do Papanicolau em adolescentes e mulheres jovens. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52(1):43-7.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer de colo do útero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2000.
23. Candeias NM, Marcondes RS. Diagnóstico em educação e saúde: um modelo para analisar as reações em atitude e prática da área da saúde Pública. *Rev Saúde Pública.* 1997 jun; 13(2):63-8.
24. Aquino EML, carvalho AI, Faerstein E, Ribeiro DCS. Situação atual da detecção precoce do câncer cérvico-uterino no Brasil. Rio de Janeiro, 1986. [Acesso em 2008 nov. 21]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?doi=10.1590/S0102-311X1986000100005>.
25. Oliveira MM, Silva ENF, Pinto IC, Coimbra VCC. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. *Rev Gaúcha Enferm.* 2004 ago; 25(2):176-83. [Acesso em 2008 nov. 21]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php>.

---

Submissão: julho de 2009

Aprovação: abril de 2010

---