

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HÉLIDA SOMBRA MAIA

**A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE O CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HÉLIDA SOMBRA MAIA

**A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE O CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A Importância do Conhecimento das Mulheres sobre o Câncer de Colo de Útero** de autoria do aluno **Hélida Sombra Maia** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas.

Profa. Ms. Carla Regina de Souza Teixeira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico em especial a Deus,
por iluminar meu caminho, e a
minha família pelo apoio e
incentivo

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, tenho que agradecer a Deus pela força e coragem que me dar todos os dias para enfrentar as lutas do dia a dia.

Aos meus pais pelo incentivo que sempre me deixou forte e confiante para atingir meus objetivos.

Aos meus professores pelos conhecimentos que me transmitiram.

A minha Orientadora Profa. Ms. Carla Regina de Souza Teixeira pela paciência que teve nas orientações.

Aos meus colegas de curso pelo companheirismo durante os encontros.

OBRIGADA!!!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
4.1 A Importância da Informação para o Conhecimento.....	08
4.2 Conhecimento das Mulheres sobre o Câncer de Colo de Útero.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXO I	18
ANEXO II.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Motivos que levam as mulheres ao ginecologista.....	11
Tabela 2. Conhecimento das mulheres da profilaxia do Câncer de Colo de Útero.....	11
Tabela 3. Motivos para a não realização do Exame Papanicolau.....	13

RESUMO

O câncer de colo do útero é um problema de saúde pública devido ao elevado índice de morbimortalidade. O objetivo geral desse projeto é mostrar a importância dos conhecimentos das mulheres acerca do câncer do colo de útero; bem como incentivar as mulheres para a realização do exame *Papanicolau* através da educação em saúde; realizar o exame *Papanicolau* em grupos de mulheres para o fortalecimento da necessidade de prevenção do câncer de colo de útero. Para a realização do Projeto foi utilizado um Plano de Ação que consiste nas diversas atividades realizadas que envolveram ações da área da Atenção Primária a Saúde e da Educação Permanente em Saúde. Participaram 50 mulheres que foram entrevistadas com autorização prévia do serviço, após panfletagem educativa na temática. Constatou-se grande desconhecimento das mulheres em relação ao exame preventivo do Câncer de Colo de Útero existe uma premente necessidade de o enfermeiro trabalhar, principalmente, a educação em saúde e quebrar tabus a respeito do exame colpocitológico. Portanto, aponta-se que o saber sobre o câncer são ações que instrumentalizam a mulher para tomar decisões sobre sua vida e sua saúde. Só desse modo a prevenção é possível, como ato voluntário e consciente e não como ato imposto.

Palavras-Chaves: Educação em Saúde. Mulheres. Câncer de Colo de útero. Exame Papanicolau.

1 INTRODUÇÃO

Devido aos crescentes números de casos que surgem anualmente com diagnóstico tardio, refletindo no elevado índice de morbi-mortalidade feminina em todo o mundo, o câncer de colo de útero vem sendo considerado um problema de saúde pública (BRASIL, 2009). Apesar do Ministério da Saúde - MS vir sempre estabelecendo metas para o controle e a prevenção do câncer cérvico-uterino, que se transformou no alvo dos programas direcionados à saúde da mulher, ainda percebe-se a alta incidência e a mortalidade no Brasil (SOUZA; TYRRELL, 2011; ZAPPONI, MELO, 2010).

Os dados mundiais apresentam o câncer do colo do útero como o principal responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano, estimando ainda para os anos de 2010/2011, o surgimento de 500 mil novos casos por ano. Estima-se que no Brasil, ocorrerão 18.430 casos novos de câncer do colo do útero (CCU) com um risco de 18 casos a cada 100 mil mulheres, constituindo-se em um problema de saúde pública (BRASIL/INCA, 2009). Sua frequência é variável conforme a região e implica em que ocupe as seguintes posições no país: norte – primeira; centro-oeste e nordeste – segunda; sudeste – terceira e no sul a quarta (BRASIL/INCA, 2011). No entanto, o câncer mais frequente entre as mulheres é o de mama, enquanto o do colo do útero assume a segunda posição (BRASIL/INCA, 2009).

Define-se o câncer de colo uterino como uma afecção progressiva e caracterizada por alterações intra-epiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. Por possuir etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos (DAVIM *et al*, 2006).

O HPV, principal precursor do câncer do colo de útero, é um DNA-vírus da família *Papoviridae*, gênero papiloma vírus, com uma variabilidade de subtipos. Atualmente, engloba mais de 100 tipos reconhecidos, definidos pela análise da sequência de DNA, 20 dos quais podem infectar o trato genital. O papiloma vírus humano associa-se a um espectro amplo de doenças, que variam desde a verruga até o carcinoma invasivo do trato genital (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

O Exame Papanicolau, também conhecido como exame especular, citologia oncótica, citologia oncológica, citologia esfoliativa, é um dos exames mais importante para a saúde da mulher, muito simples e o custo desde a orientação da mulher para a coleta até a leitura do resultado oncocitológico, é mínimo se comparado ao custo da internação para uma radioterapia ou histerectomia, tratamentos necessários no câncer cervical avançado. Vale ressaltar que este exame pode detectar lesões precursoras de um CCU antes do desenvolvimento do verdadeiro câncer, evitando-se assim o alto custo social que representa a doença e a morte da mãe numa família (BERTOLACCINI; PEREIRA, 2001).

Diante das limitações para a implementação junto à população de estratégias efetivas para a prevenção do câncer do colo do útero e detecção precoce do câncer da mama, as intervenções são direcionadas à sua detecção precoce, com a garantia de recursos, diagnósticos adequados e tratamento oportuno. Nesse contexto, pergunta-se: Qual o conhecimento que as mulheres têm acerca do câncer do Colo de Útero?

Tendo-se em vista o impacto que o câncer de colo de útero na mulher, na família e na própria sociedade surgiu o interesse em elaborar este projeto de intervenção, buscando estratégias profiláticas, tanto em nível da saúde mental quanto física, visto que é de fundamental importância a diminuição das ocorrências e melhoria do lidar com a doença. O conhecimento de formas efetivas de prevenção e manejo de condições sócio-ambientais se torna possível quando assumido pelos profissionais de saúde de modo a elevar a qualidade de vida das pessoas. Além disso, é de grande relevância para enfermeiros, pesquisadores e acadêmicos que desejem continuar com novos estudos referentes à temática.

As ações desenvolvidas pelo enfermeiro em sua atuação nas equipes da ESF no exercício da prevenção e a promoção da saúde e a educação em saúde delinearão o objeto desta intervenção. A inquietação se direcionou ao cotidiano assistencial deste profissional quanto a realização do exame de Papanicolau como estratégia de redução dos danos, a partir da detecção precoce da doença e consequente melhoria da qualidade de vida das mulheres e, em seguida, pensou-se que a melhor forma de conduzir as mulheres a realização do exame é através da educação em saúde que pode ser realizada por grupos de mulheres de uma comunidade.

Portanto o objetivo geral desse projeto é mostrar a importância dos conhecimentos das mulheres acerca do câncer do colo de útero; bem como incentivar as mulheres para a realização do

exame *Papanicolau* através da educação em saúde; realizar o exame *Papanicolau* em grupos de mulheres para o fortalecimento da necessidade de prevenção do câncer de colo de útero

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ainda existe um certo desconhecimento da condição assintomática do câncer do colo do útero em seus estágios iniciais, assim como insuficiência no conhecimento sobre o exame preventivo, sua finalidade, periodicidade e população-alvo. O que se percebe é que a realização do exame pode estar mais relacionada à conveniência ou chance de realizá-lo durante campanhas, mutirões, ou incentivo de outras pessoas, que propriamente mediante um caráter espontâneo baseado em percepção de risco ou pela valorização de medidas preventivas.

O exame ginecológico é visto por muitas mulheres como uma experiência dolorosa, embaraçosa e desagradável, principalmente para as mulheres mais velhas por fazerem parte de uma geração que sofreu intensamente os efeitos da repressão sexual. Além disso, os fatores culturais de desvalorização da feminilidade levam as mulheres ao desconhecimento do seu corpo e à vergonha de expô-lo ainda que seja por necessidade de se realizar algum exame.

Um outro fator que vem contribuindo para a não realização do exame pelas mulheres é o atendimento, distanciado da prática da integralidade. Não se pode esquecer que o profissional de saúde, por mais especializado que seja, não pode deixar de fazer uma escuta atenta, vislumbrando identificar outras necessidades para as quais existam saberes e práticas disponíveis na equipe e em outros serviços, que possam complementar a assistência ao usuário.

Nesse sentido, vislumbra-se a educação em saúde e a atenção primária à saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde, através de estratégias que estão inseridas nesses campos de atuação pelos profissionais de saúde para proporcionar o conhecimento necessário para a prevenção e o controle do Câncer do Colo de Útero.

De acordo com Diaz Bordenave (1982) tanto os processos educativos, quanto as técnicas educativas são instrumentos de ensino-aprendizagem, se baseiam em uma determinada concepção de como conseguir que as pessoas aprendam e modifiquem sua prática. Estas concepções estão fundamentadas em um determinado modelo ou enfoque do que seja educar.

A Educação Permanente em Saúde é uma estética pedagógica para a experiência da problematização e da invenção de problemas (BRASIL, 2004). No setor da saúde, esta estética se apresenta como uma condição para o desenvolvimento de uma inteligência da escuta, do cuidado, do tratamento, ou seja, uma produção em ato das aprendizagens relativas para que seja realizada uma intervenção/interferência no andar da vida individual e coletiva.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA; LÓPEZ, 1996). É um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, visto que para a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença devem-se oferecer subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

De acordo com Paim (2003, p. 568), modelo de atenção ou modelo assistencial "... é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. É uma razão de ser, uma racionalidade, uma espécie de 'lógica' que orienta a ação".

A conferência de Alma-Ata definiu a APS como

"cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação" (OMS/UNICEF, 1979)

Então, surge a importância de envolvermos em nossas estratégias sempre as ações voltadas para a Atenção Primária a Saúde, pois a partir dela foi que surgiram a definição dos elementos essenciais da APS: a educação em saúde; o saneamento básico; o programa materno-infantil, incluindo imunização e planejamento familiar; a prevenção de endemias; o tratamento apropriado das doenças e danos mais comuns; a provisão de medicamentos essenciais; a promoção de alimentação saudável e de micronutrientes; e a valorização das práticas complementares. Principalmente, aponta para a saúde como expressão de direito humano.

Desse modo, as ações envolvidas nesse projeto estão envolvidas nos modelos da Atenção Primária a Saúde e na Educação Permanente em Saúde. No plano de ação de estratégias estão

inclusas atividades de cunho informativo como a panfletagem, visitas domiciliares, reuniões por grupos de pessoas, palestras, avaliações por meio de questionários e, ainda a realização de exames *Papanicolau*, tendo por objetivo levar o conhecimento acerca das ações preventivas para o Câncer Cérvico-Uterino.

A partir desse conhecimento espera-se haver uma mudança de comportamento em saúde da população de Russas, principalmente da população periférica. Pode-se definir o Comportamento de Saúde como o conjunto de atividades e hábitos adotados por indivíduo que visem à cura, a melhoria ou a manutenção da saúde (RODRIGUES *et al.*, 2005). Nesse contexto, entende-se o Comportamento Preventivo de Saúde - CPS como uma ação realizada por um indivíduo tendo como objetivo evitar ou detectar uma doença em período assintomático (SANTOS, 2008).

A forma que um indivíduo ou uma comunidade percebe o significado de sua saúde está diretamente relacionada com a época e a cultura vivenciada pela sociedade, conforme se sabe esta percepção é influenciada pelas relações sociais e pelo meio que cerca cada indivíduo (OLIVEIRA; PINTO, 2007). Por outro lado, a forma como um indivíduo vivencia o seu processo saúde-doença influencia diretamente sua qualidade de vida, interferindo em todos os aspectos de sua vida pessoal, incluindo seu estado de saúde e os comportamentos e métodos preventivos que poderá vir a aderir (PINHO; FRANÇA-JUNIOR, 2003; BRITO *et al.*, 2008)

Observa-se que a estruturação das práticas de prevenção e rastreamento do câncer do colo uterino devem se estruturar pelo reconhecimento da realidade do território e de sua comunidade, visto que a distribuição iníqua dos aparelhos sociais e de saúde também auxiliam a desestimular a mulher procurar os serviços. Assim, deve-se estabelecer parceria direta dos serviços de saúde com a população e fomentar o reconhecimento da cultura e suas influências sobre as práticas de detecção da doença, pois estas são as ferramentas que podem contribuir para facilitar o acesso destas mulheres (DUAVY *et al.*, 2007).

Assim, é pretende-se mostrar a importância dos conhecimentos das mulheres acerca do câncer do colo de útero; bem como incentivar as mulheres para a realização do exame *Papanicolau* através da educação em saúde; realizar o exame *Papanicolau* em grupos de mulheres para o fortalecimento da necessidade de prevenção do câncer de colo de útero.

3 MÉTODO

Para a realização do Projeto foi utilizado um Plano de Ação que consiste nas diversas atividades realizadas que envolveram ações da área da Atenção Primária a Saúde e da Educação Permanente em Saúde. O plano de ação tem como objetivo a aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional, considerando a sua construção como uma caminhada na qual cada passo dado refere-se a um conjunto de atividades que precisam ser conhecidas e elaboradas para que, ao final, seja possível o desenho do plano como um todo.

Apresentação do Problema: Qual o conhecimento que as mulheres têm acerca do câncer do Colo de Útero?

CRONOGRAMA DE ATIVID.		
ACÇÕES	ATORES	META
Confeção e Entrega de Panfletos	Enfermeiro	Divulgar o conhecimento a respeito do Câncer de Colo de útero
Visitas Domiciliares	Enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde do PSF - Vila Gonçalves	Conscientizar as mulheres da importância de realizar o exame de Prevenção do Câncer de Colo de Útero
Reunião no PSF – Vila Gonçalves	Enfermeiro e Equipe do PSF.	Avaliar o conhecimento das mulheres acerca do Câncer de Útero.
Palestra: “Como Prevenir o Câncer de Colo de Útero”	Enfermeiro e Médico	Orientar as mulheres sobre os métodos de Prevenção do Câncer de Colo de Útero
Vacina HPV	Enfermeiro e Mulheres	Iniciação das práticas preventivas
Exame <i>Papanicolau</i>	Enfermeiro, Médico e Mulheres	Remeter as mulheres para a prática preventiva

O projeto foi realizado no Programa Saúde da Família – PSF Vila Gonçalves – que atende uma população de mais de três mil famílias, visto que abrange toda a Vila Gonçalves, Vila Matoso, Sítio Buia, Sítio Garças, Beco do Tatu. Faz parte do atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS, atendendo os diversos grupos que fazem parte da Atenção Primária a Saúde. O mesmo é localizado na cidade de Russas/CE.

O Programa de Saúde da Família – PSF caracteriza-se como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, tendo como base a implantação de equipes multiprofissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde, assumindo a responsabilidade por um número predeterminado de famílias localizadas numa área delimitada.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde em busca da superação da antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas através do trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Este trabalho foi realizado com autorização prévia da Secretaria de Saúde de Russas em consonância com o PSF – Vila Gonçalves durante o período de 12/13 à 03/14 com pretensão de expandir para os demais PSFs existentes na cidade de Russas/CE. A intervenção teve início com a preparação de panfletos para incentivar a participação das mulheres no projeto, seguindo-se com visitas domiciliares, onde se teve oportunidade de mostrar a importância do exame preventivo do Câncer de Colo de Útero.

A terceira ação foi uma reunião no PSF- Vila Gonçalves, onde dividimos as mulheres em grupos por faixa de idade, tendo a oportunidade de aplicar um questionário, onde se pode constatar o nível de conhecimento dessas mulheres acerca do Câncer do Colo de Útero. Para a realização da quarta e quinta etapa do projeto foi bastante fácil pelos conhecimentos que elas adquiriram não mantiveram nenhuma resistência para a realização das ações preventivas.

Por se tratar apenas de acesso a dados secundários, esse projeto teve autorização do serviço. No entanto, durante toda a intervenção, cuidados e procedimentos realizados, não se procuraram utilizar dados relativos aos sujeitos, nem tampouco descrever situações assistenciais, sendo um relato da experiência vivenciada no serviço.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

4.1 A Importância da Informação para o Conhecimento

O Panfleto é uma das estratégias mais simples de transmitir informações, no entanto pode ser bastante eficaz ser rápido e não exigir muito tempo para a leitura. Os meios de comunicação podem ser agentes motivadores no comportamento de prevenção, desde que veiculados e incrementados como meio de facilitar o acesso e provocar transformações nas mulheres (FERNANDES; NARCHI, 2002; CESTARI, 2005). Assim, de acordo com Cestari (2005, p.146) é importante que o profissional de saúde alerte para a “necessidade de reestruturação do serviço de saúde, dos programas de prevenção e da divulgação dos comportamentos de prevenção pela mídia”.

Constatou-se durante a visita domiciliar que o panfleto teve grande influência para a maioria das mulheres que aproveitaram a visita da enfermeira para esclarecer as dúvidas que ainda existiam a respeito do câncer cérvico-uterino, o que implica que já houve sensibilização para a busca do conhecimento mais aprofundado e, conseqüentemente para a adesão ao exame preventivo.

De modo geral, percebe-se que a abordagem de campanhas preventivas apelam para o conhecimento e o convencimento das mulheres a realizarem os exames, porém de acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2009), “cerca de 40% das mulheres que realizam o exame não buscam o resultado”. Contudo, não basta apenas que a mulher conheça os métodos, é necessário que se envolva no processo e incorporem a prática em seus cuidados cotidianos.

4.2 Conhecimento das Mulheres sobre o Câncer de Colo de útero

Realizou-se uma reunião com um grupo de 50 mulheres no PSF – Vila Gonçalves na cidade de Russas/CE uma roda de conversas e um aplicativo de questionário para averiguar o conhecimento destas sobre Câncer de Colo de Útero. Entre essas mulheres 24% estão na faixa etária entre 25 e 30 anos; 20%, entre 31 e 35 anos; 18% estão entre 36 e 40 anos; 16%, entre 46 e 59 anos, 12% estão entre 41 e 45 anos e 10% estão entre 20 e 24 anos.

Observa-se que as mulheres que acolheram o convite a partir da panfletagem se encontram na faixa etária entre 20 e 40 anos (72%) ficando a descoberto a população que está no ápice do risco que são conforme Pinho e França-Júnior (2003), as mulheres que ultrapassam dos 35 anos.

Pinho *et al.* (2003) mostram que as mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos têm melhor cobertura do exame de *papanicolau*, visto que procuram mais os serviços de saúde em busca de serviços de pré-natal e ou de planejamento familiar o que acaba gerando uma má distribuição na cobertura desse exame.

Entre as mulheres que participaram da reunião 36% são casadas; 30% são solteiras; 20% vivem em união estável; 10% são separadas; e, 4% são viúvas. Por outro lado, constata-se que 28% dessas mulheres são nulíparas; 12% são primíparas; e, 60% são múltíparas.

Quanto a escolaridade 50% dessas mulheres não chegaram a concluir o Ensino Fundamental, apenas 24% têm o Ensino Fundamental Completo. Poucas chegaram ao Ensino Superior, apenas 4%, somente 2% concluíram e 10% concluíram o Ensino Médio, enquanto 12 começaram, mas não terminaram. Destaca-se que o baixo índice de escolaridade é um fator impeditivo para um melhor desenvolvimento das ações de saúde.

Quanto a sua renda mensal, 22% das mulheres recebem menos de 1 salário mínimo, enquanto existiu uma grande representatividade de mulheres que recebem de 1 a 2 salários mínimos, chegando a 46%. Já 20% das mulheres recebem entre 2 e 4 salários mínimos, 10% recebem entre 4 e 6 salários mínimos e, apenas 2% tem renda familiar de mais de 6 salários mínimos, caracterizando o perfil da clientela atendida no serviço de saúde dessa unidade.

Apesar do grande percentual de mulheres com baixa renda, a maioria delas exerce uma atividade remunerada, apenas 10% são donas de casa. Constata-se que 35% dessas mulheres são empregadas do comércio, 6% são operárias e 4% são empregadas domésticas. No entanto, 40% dessas mulheres têm uma situação bem definida, pois 30% são vendedoras autônomas e 10% são pequenas comerciantes.

Salienta-se que a educação em saúde, acerca da prevenção do câncer do colo do útero, é uma atividade preconizada pelo MS, no entanto acontece pelos inúmeros fatores que dificultam a sua ocorrência, principalmente pela falta de conhecimento das mulheres.

Em relação ao tipo de parto, 75% das mulheres fizeram parto cesáreo, podendo-se inferir que tanto as mulheres quanto os profissionais utilizaram a cesárea como recurso contraceptivo, propiciando a realização de laqueadura em mulheres jovens. Sabe-se que o uso abusivo da cesariana, além de interferir nas taxas de mortalidade relaciona-se diretamente ao desregramento da conduta e às altas incidências de esterilizações entre as mulheres. Desse modo, houve a consolidação de uma cultura reprodutiva perversa no qual mulheres jovens, seja por desinformação

ou ausência de alternativas, incluem em seu projeto de vida a cesariana e a esterilização (COSTA, 2001).

Em relação ao contraceptivo, a maioria das mulheres é laqueada (56%), 22% usam anticoncepcionais; 16% não utilizam nenhum contraceptivo, porém muitas delas já não estão em idade produtiva e, mesmo assim, foram laqueadas quando mais jovens; 6% usam camisinhas. 4% usam o DIU e 2% utilizam o coito interrompido.

Ao serem indagadas sobre os métodos de contracepção, verificou-se que o uso de preservativo, apenas três mulheres usam como método contraceptivo. Nesta perspectiva, as mulheres se sentem seguras e não vulneráveis a doenças, ou, se conhecem o risco, consideram-no muito distante delas ou, talvez, pela inabilidade da mulher em se proteger em decorrência de sua confiança no parceiro, na preservação de uma certa crença ou cultura popular que vincula a noção de casamento ou união estável a uma sensação falsa de proteção contra este tipo de intercorrência. Essa cultura pode estar relacionada ao paradigma predominante entre classes desfavorecidas e economicamente e, ainda, estar aliado ao desconhecimento da população no que se refere aos meios de transmissão das DSTs e aos meios para sua prevenção. Pode-se apontar como consequência direta dessa inabilidade e da desinformação o aumento do número de casos de AIDS em mulheres com parceiro fixo.

Observa-se que existe pouca informação sobre a importância do exame preventivo de colo de útero, tanto que 50% das mulheres estão na primeira consulta exclusivamente para a prevenção do câncer; 10% estão na segunda consulta, 8% estão na terceira e quinta consulta; 4% estão na quarta consulta e, 20% fizeram mais de cinco consultas o que se atribui ao grau de escolaridade das mulheres.

Diante desse resultado, vê-se a possibilidade da enfermagem de uma efetiva atuação, principalmente na prevenção e educação relacionada à saúde reprodutiva e sexo seguro, a fim de induzir mudanças mensuráveis no conhecimento, habilidades e atitudes, por meio de atividades planejadas, tanto na prevenção primária, no tocante a eliminação ou diminuição da exposição aos fatores causais e promoção dos fatores de proteção quanto na prevenção secundária no que se refere ao diagnóstico precoce das lesões do colo uterino antes de se tornarem invasivas.

A maioria das mulheres busca sempre o ginecologista quando sentem algum problema, seja um corrimento vaginal, um prurido podendo originar a crença de que esse exame está relacionado à condição sintomática de uma enfermidade ou, até mesmo, um nódulo mamário, porém uma segunda hipótese é quando elas estão ainda no período reprodutivo vão ao ginecologista em busca

do anticoncepcional e, se estão grávidas vão à busca de acompanhamento da gravidez. Com raras exceções, elas vão ao ginecologista exclusivamente para fazer o exame preventivo de colo de útero, conforme tabela abaixo:

MOTIVO	Nº DE MULHERES	%
QUEIXAS	25	50%
PREVENÇÃO DO CÂNCER	03	6%
BUSCA DE ANTICONCEPCIONAL	15	30%
PRÉ-NATAL	07	14%
TOTAL	50	100%

TABELA 01: MOTIVOS QUE LEVAM AS MULHERES AO GINECOLOGISTA

FONTE: Dados secundários (2014)

Conforme se verifica ainda predomina a ausência de conhecimento nas mulheres acerca da Prevenção do Câncer Ginecológico, mesmo sendo este um pré-requisito para inscrição no Programa de Planejamento Familiar, o que reflete o tipo de abordagem que o Profissional de Enfermagem realiza durante a consulta ginecológica. Portanto, torna-se necessário que este profissional através da Educação em Saúde leve as mulheres a refletirem criticamente sobre a sua saúde.

Quanto às medidas de profilaxia, observou-se que essas mulheres não tinham conhecimento das medidas preventivas do Câncer do Colo de Útero, conforme expõe a tabela abaixo:

PROFILAXIA	Nº DE MULHERES	%
Exame Citológico	02	4%
Diminuição das relações sexuais e evitar promiscuidade	08	16%
Cuidar das Inflamações Vaginais	10	20%
Asseio Vaginal	04	8%
Não sabem responder	26	52%
TOTAL	50	100%

TABELA 02: CONHECIMENTO DAS MULHERES DA PROFILAXIA DO CCU

FONTE: Dados secundários (2014)

Conforme pode se ver as mulheres desconhecem as medidas preventivas do mesmo jeito desconhecem os fatores de risco envolvidos no câncer de colo uterino por falta de conhecimentos relacionados à educação em saúde. Esses pareceres contrariam as ideias de que prevenção envolve o emprego de medidas profiláticas que visem impedir que indivíduos sadios adquiram a doença, sendo um dos métodos de prevenção a educação em saúde (ROUQUAYROL, 2002).

Ao serem questionadas sobre o que sentia na hora da realização do exame, um dos obstáculos verbalizado pelas mulheres foi o medo em relação ao exame e seu resultado (56%).

Muitas vezes o medo relacionado ao câncer em geral e, particularmente ao câncer cervicouterino, é criado e perpetuado pelo próprio discurso de risco presente em campanhas de saúde pública, como também na esfera individualizada de assistência médica, convencendo as pessoas das ameaças e do perigo que correm se não adotarem certos comportamentos ditos preventivos.

Corroborando com Davim *et al* (2006), o sentimento de medo é externado e vivenciado por cada mulher de forma ímpar, dependendo da visão de mundo de cada uma, assim como podem ser resultantes da posição ginecológica na qual permanecem durante a realização do exame, causando nelas a sensação de impotência, desproteção e perda de domínio sobre o próprio corpo (BRANCO, 2005).

Um segundo obstáculo verbalizado pelas mulheres a vergonha devido a exposição das áreas genitais (44%) pelo fato de que para a mulher expor seu corpo, faz sentir-se constrangida. Para as mulheres, o sentimento de vergonha está diretamente relacionado com a impessoalidade do procedimento que envolve a exposição do corpo e também a sua sexualidade.

Concorda-se a vergonha é um sentimento que compromete o trabalho preventivo, visto que muitas mulheres deixam de realizar periodicamente o exame pelo constrangimento que sentem durante a sua realização (WALDOF, 2001).

Quanto a importância da realização do exame, apenas 13% considera importante, 2%, talvez por não ter conhecimento considera não importante e 85% declaram que não têm conhecimento. Devido ao desconhecimento, as mulheres chegam ao serviço de prevenção com câncer invasivo (BRENNNA; ZEFERINO; NAMURA, 2001)

As mulheres sempre alegam diversos motivos que levam a não realização do exame por não terem conhecimento adequado ou por realmente desconhecerem a existência do Exame Papanicolau, conforme se verifica na Tabela abaixo.

MOTIVOS	Nº DE MULHERES	%
Não tem vaga no dia que decido fazer	11	22%
Não tenho com quem deixar as crianças	08	16%
Não sabia que tinha esse exame	21	42%
Porque é difícil de dar certo, quando tem vaga estou menstruada ou tive relação	10	20%
TOTAL	50	100%

TABELA 03: MOTIVOS PARA A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU
 FONTE: Dados secundários (2014)

As participantes alegam a dificuldade de procurar o serviço de saúde nos horários e dias por ele disponibilizados. Este é um obstáculo para comparecer na UAPS, especialmente na atualidade, pois a população feminina está cada vez mais, inserida no mercado de trabalho e suas ocupações são justamente no horário de funcionamento dos serviços de saúde. Como estratégia para facilitar seu acesso a UAPS, Parada *et al* (2008) sugerem abolir a necessidade de marcação prévia, disponibilizando horários alternativos e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada.

Sabe-se ainda que muitas mulheres apresentam conhecimento inadequado, visto que nunca ouviram falar do exame, ou já ouviram falar, mas não sabiam que era para detectar câncer ou câncer do colo uterino, e/ou atitude inadequada, ao julgarem a realização pouco necessária. O que se sabe é que desnecessária ou não tinham opinião sobre o Exame Papanicolau.

Qualquer que seja o motivo alegado pela mulher é inválido, tendo em vista que se de um lado existem as mulheres que procuram regularmente realizar o exame ginecológico, percebendo sua importância, e do outro, mulheres que, mesmo percebendo a importância, demoram na realização do exame.

Vale salientar que diante do desconhecimento das mulheres em relação ao exame preventivo do Câncer de Colo de Útero existe uma premente necessidade de o enfermeiro trabalhar, principalmente, a educação em saúde e quebrar tabus a respeito do exame colpocitológico, ressaltando sua importância e sua eficácia na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero para a mulher que o realiza com regularidade.

Portanto, pode-se constatar a eficácia da intervenção, abrindo novos horizontes para a educação em saúde e mostrando as mulheres à importância de participar dos serviços de Atenção Básica que se localize mais próximo a sua residência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as mulheres que participaram desta proposta, mostrou ser um caminho rumo à prevenção do câncer do colo do útero, um caminho que abre as portas para um novo conhecimento para um novo conhecer em saúde. De tal forma que pode ser uma estratégia que envolva e mobilize a população pensando nas questões ligadas à Saúde Pública, e na saúde da mulher.

Vale ressaltar que apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para uma boa cobertura do exame Papanicolalou, tornando-se necessário insistir em atividades

educativas constantes o que deixa explícita a importância do enfermeiro, assim como a sua integração com os outros componentes e com a comunidade. Através dessa atuação se constrói o vínculo necessário a prática que resulta em benefícios e se alicerça no conhecimento da realidade local e avaliação constante dos resultados para sistematizar as ações que visam à redução do dano pela doença.

No entanto, para que se possa diminuir a mortalidade das mulheres e melhorar a cobertura dos exames, faz-se necessário um rastreamento das mulheres que nunca realizaram o exame de papanicolau ou que não o realizam com frequência e esse rastreamento só se consegue através de pesquisas para que se valorize a educação em saúde.

As ações educativas para serem eficazes e provocadoras de mudança de atitudes precisam também ter um cunho pessoal, envolvente e comprometido, por isso é importante que a linguagem utilizada seja menos tecnicista e mais adequada aos seus interesses e necessidades. O saber sobre o câncer são ações que instrumentalizam a mulher para tomar decisões sobre sua vida e sua saúde. Só desse modo a prevenção é possível, como ato voluntário e consciente e não como ato imposto.

Sabendo-se da importância em lidar com a prevenção do câncer ginecológico, é que se devem desenvolver intervenções junto às mulheres através da educação em saúde dentro do contexto da atenção primária para que estas ações tenham continuidade nos momentos da consulta ginecológica, devendo o profissional não se restringir apenas a resolução das queixas imediatas, mas intensificar as atitudes preventivas. Acredita-se que essa proposta pode colaborar a mudança dessa realidade, em relação a saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- BERTOLACCINI, M.I.B.C.; PEREIRA, V.M. Conhecimento e práticas da população feminina de Sorocaba referentes ao exame preventivo do câncer genital. **Rev Paulista Enferm.** São Paulo, v.1,n.20, Jan/Abr, p. 31-41,2001.
- BRANCO, I.M.B.H.P. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem.** São Paulo, v.2,n.14,Abr/Jun,p.246-249, 2005.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2012:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: <www.inca.gov.br>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <www.inca.gov.br>
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. Disponível em: <www.inca.gov.br>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde,1ª Edição, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo de útero:** manual técnico: profissionais de saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicações/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf>.
- BRENNA, S.M.F.; ZEFERINO, L.C.; NAMURA, I. Conhecimento, atitude e prática do Exame Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro,v.4,n.17,Jul/Ago,p.909-914, 2001.
- BRITO, D.D., et al.Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública,** v.24, n.4, Abr, p.933 – 940, 2008.
- CESTARI, M. E. W. **A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer.** 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa Interinstitucional da USP, UEL e UNOPAR, Londrina, 2005.
- COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educación para la salud.** Madrid: Pirámide,v1,n.9,Jul/Set, 1996.
- COSTA, A. M. **Planejamento familiar no Brasil.** 2001. Disponível em:< [file:///A:\Planejamento %20 familiar%20n0%20Brasil.htm](file:///A:\Planejamento%20familiar%20n0%20Brasil.htm).>
- DAVIM,, R.M.B, TORRES G.V, SILVA, R.A.R, SILVA, D.A.R. Conhecimento de mulher ede uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolau.**Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo,v.3,n.39,Set,P.296-302, 2006;

DIAZ BORDENAVE, J. “Opções pedagógicas”. In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Norte, Belém, 1982. Ação Participativa: capacitação de pessoal. **Anais...** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 2007.

DUAVY L, BATISTA F, JORGE M, SANTOS J. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n.3, Mai/Jun, p.733-742, 2007.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvicouterino e de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 223-230, 2002.

NAKAGAWA, T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev Bras Enferm**. São Paulo, v.2, n.63, Sbr, p.307-311, 2010.

OLIVEIRA, M.D. PINTO, I. 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. Saude Mater. Infant**. São Paulo, v.7, n.1, Jan / Mar, p.31 - 38. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF. Cuidados primários de saúde. **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, Rússia**. Brasília: Unicef; 1979.

PAIM, J.S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL. M.Z.; ALMEIDA FILHO, N.(Orgs.) **Epidemiologia e saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

PARADA, R, ASSIS, M, SILVA, R.C.F, ABREU, M.F, SILVA, M.A.F, DIAS, M.B.K, *et al*. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev APS**. Juiz de Fora, v.11, n.2, Abr/Jun, p.58-65, 2008.

PINHO AA, FRANÇA-JUNIOR I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. Recife, v.3, n.1, Jan/Mar, p.95-112, 2003.

RODRIGUES, M., et al. **Educação para a Saúde: Formação Pedagógica de Educadores de Saúde**. Coimbra: Formasau. 2005

ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Níveis de atenção à saúde: cuidado preventivo para o corpo sadio. Ensinando a cuidar em saúde publica; 2002

SANTOS E. **Modelo de Crenças em Saúde em familiares de pacientes com câncer colorretal** [Tese]. [São Paulo]: Fundação Antônio Prudente; São Paulo, 2008.

SOUZA, M.H.N.; TYRRELL, M.A.R. Políticas de salud a la mujer em Brasil, 1974-2004. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v.1, n.19, Jan/Mar, p.70-76, 2011.

WALDOF, V.R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 3ª Edição, 2001.

ZAPPONI, A.L.B.; MELO, E.C.P. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo regiões brasileiras. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v.4, n.18, Out/Dez, p.628-631, 2010.

ANEXO I**QUESTIONÁRIO PARA MULHERES****I – PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL**

1.1 Idade:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Entre 20 e 24 anos | <input type="checkbox"/> Entre 36 a 40 anos |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 e 30 anos | <input type="checkbox"/> Entre 41 a 45 anos |
| <input type="checkbox"/> Entre 31 e 35 anos | <input type="checkbox"/> Entre 46 e 59 anos |

1.2 Estado Civil

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Solteira | <input type="checkbox"/> Viúva |
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> União Estável |
| <input type="checkbox"/> Separada | |

1.3 N^a de Filhos

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> 3 filhos |
| <input type="checkbox"/> 1 filho | <input type="checkbox"/> 4 ou mais filhos |
| <input type="checkbox"/> 2 filhos | |

1.4 Nível de Escolaridade

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Analfabeto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | |

1.5 Atividade Profissional

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Prendas do lar | <input type="checkbox"/> Empregada do comércio |
| <input type="checkbox"/> Empregada Doméstica | <input type="checkbox"/> Vendedora Autônoma |
| <input type="checkbox"/> Operária | <input type="checkbox"/> Comerciante |

1.6 Renda Familiar

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo | <input type="checkbox"/> Entre 4 e 6 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 salários mínimos | <input type="checkbox"/> Mais de 6 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> Entre 2 e 4 salários mínimos | |

I I – CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

2.1 Tipo de Parto

Normal Cesáreo

2.2 Uso de Contraceptivo

Camisinha DIU
 Anticoncepcional Coito Interrompido
 Laqueadura Nenhum

2.3 Quantas vezes realizou consulta no serviço de prevenção do Programa de Assistência a Mulher?

Primeira consulta Quarta consulta
 Segunda consulta Quinta consulta
 Terceira consulta Mais de 5 consultas

2.4 O que motivou a consulta ginecológica?

Queixas (corrimento vaginal, prurido, nódulo mamário). Busca de anticoncepcionais
 Prevenção do câncer Pré-natal

2.5 Você sabe as medidas de profilaxia contra o Câncer de Colo de Útero?

Exame de Citologia Cuidar das inflamações vaginais
 Diminuição das reações sexuais e evitar promiscuidade Asseio Vaginal
 Não sabem responder

2.6 O que sente na hora da realização do exame?

Medo de descobrir que está com câncer
 Vergonha devido a exposição

2.7 Você acha importante a realização do exame preventivo do Câncer de Colo de Útero?

Sim Não Não tenho conhecimento

2.8 O que a impede de realizar o exame?

Não tem vaga no dia em que decido fazer
 Não tenho com quem deixar as crianças
 Não sabia que tinha esse exame
 Porque é difícil de dar certo, quando tem vaga estou menstruada ou tive relação.

ANEXO II

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Você pode PREVENIR!!!

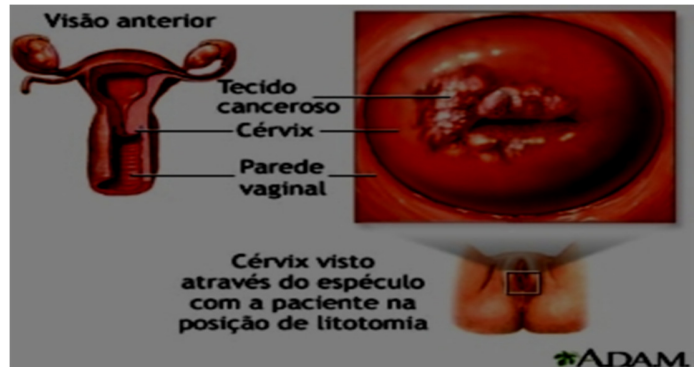


FOTO: <http://saude.ig.com.br/minhasaude/enciclopedia/cancer-de-colo-do-utero/www.urac.org>

Como?

Através do Exame Preventivo *Papanicolau*

O que é o exame?

É a coleta de secreção do colo do Útero

Quem deve se submeter?

Mulheres de vida sexual ativa, especialmente de 25 a 59 anos

Onde?

Ambulatório, Posto ou Centro de Saúde

Quais os cuidados para a realização dos Exames?

Não ter relação sexual e não usar duchas ou medicamentos vaginais nos dois dias anteriores ao exame e não estar menstruada no dia do exame.

O que deve fazer depois do exame?

Buscar o resultado.

Se o resultado for negativo?

Você só precisará repetir o exame após um ano

E se o resultado der alguma alteração? Você será encaminhada para a realização de um exame mais detalhado e, se for necessário, será feito um tratamento.