



FANESE – Faculdade de Administrações e Negócios de Sergipe
Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA

Priscila Maria de Andrade Santos

**CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O CÂNCER DE COLO
UTERINO NO MUNICÍPIO DE SÍTIO DO QUINTO (BA)**

**Aracaju/SE
2014**



FANESE – Faculdade de Administrações e Negócios de Sergipe
Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA

Priscila Maria de Andrade Santos

**CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O CÂNCER DE COLO
UTERINO NO MUNICÍPIO DE SÍTIO DO QUINTO (BA)**

Artigo apresentado como pré-requisito parcial
para conclusão da disciplina Metodologia dos
Trabalhos Acadêmicos do Curso de Pós-
graduação em Gestão em Saúde Pública e da
Família da Faculdade de Administração e
Negócios de Sergipe - FANESE.

Aracaju/SE
2014

CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O CÂNCER DE COLO UTERINO NO MUNICÍPIO DE SÍTIO DO QUINTO (BA)

Priscila Maria de Andrade Santos¹

RESUMO

O câncer do colo uterino é uma patologia que apresenta altos índices de morbimortalidade entre as mulheres no Brasil. Para o Brasil, são esperados 17.540 casos novos, para o ano de 2012, sendo considerada uma taxa de, aproximadamente, 17 casos para cada 100 mil mulheres. Com o objetivo de identificar o conhecimento sobre o câncer de colo uterino em mulheres que procuram a Unidade de Saúde da Família-SEDE, no município de Sítio do Quinto (BA), para realização do exame de Papanicolau no período de maio a Junho de 2014, realizou-se um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, sendo os dados coletados pela pesquisadora na residência das entrevistadas. Os resultados mostram 73% das mulheres entrevistadas apresentam conhecimento inadequado em relação à doença. Os dados do estudo apontam para a necessidade da intensificação das medidas de educação em saúde, e, principalmente, para a atuação do profissional de Enfermagem na disseminação de informações que possibilitem a essas mulheres a adoção de uma preventiva frente aos cuidados com a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer do colo uterino; Papanicolau; prevenção.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é uma doença que, na maioria das vezes, apresenta uma evolução lenta, sendo precedido pela Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), sendo classificadas em NIC I (baixo grau), NIC II e NIC III (alto grau), e pelo carcinoma *in situ*, que pode evoluir para carcinoma invasor em 10 a 30% dos casos (DISAIS, 2002 *apud* FREITAS *et al.* 2011).

Diversos são os fatores que estão relacionados ao risco de desenvolvimento do câncer cérvico-uterino, dentre os quais podem ser destacados os seguintes: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, único parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras sexuais, uso prolongado de anticoncepcionais orais, multiparidade, baixa condição socioeconômica, baixa escolaridade, tabagismo e etilismo, obesidade, dieta gordurosa, exposição a radiações ionizantes, doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o HPV, caracterizando, assim, a doença como um problema de saúde pública.¹

¹ Bacharel em Enfermagem Pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais- AGES

Segundo o INCA (2012), a maior incidência do câncer de colo do útero é encontrada em mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, podendo ser verificada um pico de desenvolvimento da doença a partir dos 50 e 60 anos, devendo-se destacar que, antes dos 25 anos, é verificada a prevalência das infecções por HPV e o desenvolvimento de lesões de alto grau.

O interesse pelo presente estudo originou-se a partir de inquietações pessoais, após perceber que muitas mulheres referiam realizar o exame de Papanicolau, porém, algumas delas não sabiam o verdadeiro valor desse exame, bem como desconheciam o câncer do colo uterino.

Ressalta-se, também, que conhecer o grau de instrução da população quanto aos fatores de risco que levam ao aparecimento do câncer uterino, permite que a assistência prestada pelas equipes de atenção básica tenha um foco mais direcionado para as fragilidades da população, visando, com isso, o desenvolvimento de ações educativas com o objetivo de informar essa população e, conseqüentemente, reduzir a exposição aos fatores de risco para a doença.

O câncer do colo uterino é um dos problemas que, a cada dia, pode ser observado em crescente desenvolvimento na população feminina. Pensar nos fatores que levam a esse acelerado processo pode verificar uma raiz no grau de instrução da população, sabendo-se que o conhecimento sobre os fatores de risco para desenvolvimento da patologia auxilia numa redução significativa do número de casos, logo, surgem alguns questionamentos que levam à realização desse trabalho: quais as informações que a população feminina do município de Sítio do Quinto (BA) possui acerca do câncer de colo uterino? As mulheres possuem informações sobre o exame preventivo?

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Epidemiologia do Câncer Cervical no Brasil

O câncer do colo uterino é uma das neoplasias malignas ginecológicas mais comuns em mulheres, principalmente em países em desenvolvimento, sendo considerado como a segunda maior causa de morte por câncer, em mulheres, no Brasil, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano, e responsável pela morte de 275 mil mulheres por ano, sendo observada uma maior incidência da doença em mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, podendo ser verificada um pico de desenvolvimento da doença a partir dos 50 e 60

anos, devendo-se destacar que, antes dos 25 anos é verificado a prevalência das infecções por HPV e o desenvolvimento de lesões de baixo grau (INCA, 2012).

Dados do INCA, do ano de 2009, mostram que nesse ano o câncer de colo do útero foi considerado como a terceira causa de morte por câncer em mulheres, com uma taxa de mortalidade de 5,18 óbitos para cada 100 mil mulheres. Dados epidemiológicos apontam que, para o Brasil, no ano de 2012, são esperados 17.540 casos novos, sendo considerada uma taxa de aproximadamente 17 casos para cada 100 mil mulheres. Já a Bahia tem uma taxa estimada de 13,52 casos para cada 100 mil mulheres. As taxas de incidência do câncer do colo uterino no Brasil apontam para um maior índice da doença na região Norte, com uma média de 24 casos por 100.000 mulheres, o segundo nas regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil), e o terceiro mais incidente na região Sudeste com taxa de 16/100 mil mulheres, e o quarto na região Sul com média de 14/100 mil mulheres (INCA, 2011).

Com relação aos dados de mortalidade, a região Norte é a que ocupa a primeira posição, sendo que em 2009 o câncer do colo do útero representou 17% de todos os óbitos por câncer em mulheres, com uma taxa padronizada pela população mundial de 10,1 mortes por 100.000 mulheres. Na segunda posição está o Nordeste com 9%, o Centro-Oeste em terceiro com 8,7%. Na região Sul o câncer de colo do útero apareceu como responsável por 4,8% das mortes por câncer ficando na quarta posição e a região Sudeste em quinto lugar com 4,6% (INCA, 2012).

Nos países em desenvolvimento podem ser observadas altas taxas de incidência, sendo diagnosticados 80% dos casos, permitindo assim estabelecer uma relação entre esse tipo de câncer e as condições de vida precária, dificuldade de acesso aos sistemas de saúde, bem como com a fragilidade das estratégias de educação em saúde (FREITAS, 2011).

2.2 Atenção à Saúde da Mulher nas Políticas Públicas

Nos anos 70 e 80, a preocupação com a atenção à saúde da mulher, caracterizava-se por ações direcionadas para assistência materno-infantil, que eram desenvolvidas pelo Programa Nacional de Saúde Materno-infantil, criado em 1974, buscando com isso oferecer assistência às gestantes e crianças que eram considerados como os grupos mais vulneráveis, bem como pelo desenvolvimento de estratégias de planejamento familiar e de controle da fecundidade (MS, 2004, p 15)

Considerando que o cuidado à saúde da mulher limitava-se apenas a assistência ao ciclo gravídico-puerperal, o Ministério da Saúde lança, em 1984, o PAISM (Programa de

Atenção Integral à Saúde da Mulher), por meio do documento intitulado “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases da ação programática”, o qual justificava a criação da nova política assistencial, partindo da constatação de que a assistência à mulher apenas no período gestatório apresentava-se muito limitada e com grandes deficiências. Diante disso, esse novo programa traz uma abordagem diferenciada sobre questões relativas à saúde da mulher, sendo pautado no conceito da integralidade, tal conceito é definido por Brasil (1990) como “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (OSIS, 1998; WEINHAL, 2008).

Partindo do conceito de Atenção Integral, o PAISM tem suas atividades direcionadas para áreas de atuação que buscam oferecer assistência clínico-ginecológica baseadas nas fases da vida da mulher, compreendendo: assistência ao ciclo gravídico-puerperal, pré-natal, parto e puerpério, assistência ao abortamento, abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade, assistência à concepção e anticoncepção, controle das doenças sexualmente transmissíveis, assistência a mulher vítima de violência, o controle do câncer cérvico-uterino e mamário, bem como atividades preventivas, de diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2004; OSIS, 1998).

2.3 Percurso Natural do Câncer Cérvico-Uterino e seus Fatores Predisponentes

O câncer do colo uterino é uma neoplasia do sistema reprodutor feminino que tem início por meio de alterações intra-epiteliais, que em 70 a 90% dos casos tem predominância por células escamosas, sendo normalmente uma doença, em estágios iniciais assintomáticas. (FREITAS, 2011; LINARD; SILVA, 2002). O desenvolvimento da doença acontece lentamente, podendo levar anos para que as células que em proliferação possam se tornar um tumor visível (BRASIL, 2008). Longatto Filho e Silva Filho (2002) consideram que o desenvolvimento da doença é um processo complexo que está relacionado com etapas gradativas, que vão desde a saída da célula do estado normal até a formação da lesão neoplásica, considerando o fato de que essas lesões iniciam-se com alterações discretas no epitélio pavimentoso da endocérvice e progridem para a invasão do estroma.

Segundo o INCA (2008) essas lesões iniciais apresentam um período de evolução relativamente lento, podendo demorar até 10 anos para essas lesões evoluírem para o câncer invasivo, sendo assim possível atingir a cura pela destruição ou remoção cirúrgica

deste tecido formado pelas células displásicas, visto que estas células ainda não ultrapassaram a lâmina basal (INCA, 2008; Silva, 2010).

O CCU é dividido em dois tipos: o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma (carcinoma de células glandulares). Segundo Freitas, *et al.* (2011) o desenvolvimento do adenocarcinoma endocervical ocorre na zona de transformação (ZT), semelhante à neoplasia intraepitelial cervical.

O câncer cervical pode ser classificado como pré-invasivo ou invasivo. Na fase pré-invasiva pode ser detectada a presença de Lesões Intra-Epiteliais de baixo grau (LIE BG), Lesões Intra-Epiteliais de alto grau (LIE AG) e o carcinoma *in situ*. As LIE BG possuem baixo potencial oncogênico, geralmente causadas pelos subtipos de HPV 6 e 11, as alterações celulares são leves, atingindo apenas as camadas basais do epitélio. Já nas LIE AG, normalmente causadas pelos subtipos de alto risco, podem ocorrer alterações celulares em todas as camadas do epitélio, podendo levar ao rompimento dessa membrana e com isso progredindo para o carcinoma *in situ*, que é considerado como uma displasia grave, porém que não ultrapassa o epitélio do colo uterino, sendo que destas lesões apenas 10% podem progredir para câncer invasor (FREITAS, 2011; SMELTZER; BARE, 2009)

Diversos são os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino encontrados nas literaturas, sendo eles: início precoce das atividades sexuais, gravidez precoce, múltiparas, tabagismo, infecção pelo HPV, infecção pelo HIV, infecção pelo HSV II (vírus Herpes Simples II), uso de anticoncepcional oral, déficit imunológico, hereditariedade, baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade.

Porém, de todos esses fatores, o HPV é considerado como o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino ou de suas lesões precursoras, sendo encontrado em 90% dos casos, é um DNA - vírus que pertence à família *Papillomaviridae*, pode ser transmitido por meio da relação sexual e pode desenvolver-se em pele e mucosas. (FREITAS *et al.*, 2011; QUEIROZ, 2006)

Atualmente são conhecidos mais de 200 tipos de HPV, sendo que os mesmos são classificados de acordo com o seu potencial de gerar CCU, sendo dividido em baixo risco (6, 11, 40, 42, 43, 44, 61, 70, 72, 81, 89), que são encontrados nas verrugas genitais, provável alto risco (26, 53 e 66) e como de alto risco (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 65, 73 e 82) que assim como os de risco intermediário estão associados com o CCU. Entretanto, os subtipos mais encontrados nos casos de CCU e nas NICs são o 16 e 18. (DIÓGENES, 2006; FREITAS *et al.* 2011; IGANSI, 2005)

De acordo com Brasil (2006), a grande maioria das infecções por HPV não apresentam um quadro sintomatológico, porém no quadro clínico condilomatoso, as lesões podem ser múltiplas ou difusas ou surgir com verrugas genitais, que podem estar presentes na vulva, períneo, vagina e colo uterino na mulher, e no homem pode ser verificado na glândula, sulco bálano-prepucial e região perianal. Nos condilomas os subtipos mais associados são o 6 e 11.

O mecanismo de desenvolvimento fisiopatológico da infecção pelo HPV apresenta relação com o processo de diferenciação celular que ocorre no epitélio do colo uterino. Inicialmente o vírus provoca a infecção das células basais, onde a divisão celular ocorre ativamente. Nessa camada os vírus permanecem na forma latente e o DNA viral possui poucas cópias nas células que estão infectadas. No momento que essas células sofrem diferenciação e migram para as camadas externas do epitélio, o vírus já passou por replicações tendo o seu material genético aumentado (FREITAS, *et al.*, 2011; IGANSI, 2005).

Por ser considerada uma doença que apresenta um período de evolução lento, o câncer do colo uterino possui altos potenciais de cura, se diagnosticado ainda na sua fase inicial, e isso pode acontecer por meio da realização do exame citopatológico, utilizado como a principal estratégia para o rastreamento das lesões precursoras, e por apresentar grande eficácia na detecção precoce dessas lesões (INCA, 2007; GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

2.4 O Exame de Papanicolau na Prevenção do Câncer Cervical

A realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, papanicolau, é uma das estratégias mais eficazes para o diagnóstico precoce das lesões precursoras do câncer cervical. Tal exame foi descoberto por George Papanicolau em 1930, e até hoje continua sendo considerado como a forma mais eficaz de rastreamento do câncer cérvico-uterino (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006)

Segundo o manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos (2004), o exame preventivo de Papanicolau é um método desenvolvido pelo médico George Papanicolau que tem por objetivo permitir a identificação, ao microscópio, de células esfoliadas do colo uterino, atípicas, malignas ou pré-malignas. Para realização do exame é necessário que seja coletado um esfregaço cérvico-vaginal contendo células da endocérvice e da ectocérvice, esse material coletado deverá ser colocado em uma lâmina de vidro transparente para a análise microscópica.

Segundo o INCA (2012) esse exame deve ser realizado por mulheres na faixa etária de 25 a 59, que possuem vida sexual ativa, sendo a sua periodicidade, de um exame anual, e após dois exames com resultado negativo, o mesmo pode ser realizado a cada três anos.

Para alcançar a prevenção do câncer do colo do útero, é fundamental que sejam desenvolvidos um conjunto de ações educativas por meio de programas de prevenção clínica e educativa, que ofereça às mulheres informações sobre as formas de prevenção da doença, detecção precoce e melhoria da qualidade de vida (GOMES, 2008).

Silva (2010) aponta que os incentivos às práticas preventivas são de extrema importância para que se consiga alcançar a eficácia no rastreamento, e, além disso, essas medidas podem capacitar agentes multiplicadores de informação, devendo, com isso, os profissionais de saúde sensibilizar essas mulheres à adesão para realização do exame. A mesma autora considera que as atividades educativas são fundamentais para que as mulheres possam compreender questões culturais que estão envolvidas na realização do exame, como o medo da dor, a vergonha e o próprio desconhecimento sobre o exame, que muitas vezes implicam na sua realização.

O papel do profissional de saúde nas práticas preventiva se mostra cada vez mais importante, uma vez que o mesmo é multiplicador de informações, isso pode ser percebido pelo significativo aumento do conhecimento das mulheres sobre o câncer e seus fatores de risco, sendo assim, o desenvolvimento de políticas de saúde preventiva dentro das unidades de saúde ampliam as possibilidades dessas mulheres adquirirem hábitos preventivos (SILVA, 2010).

3 METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, que se deu por meio da coleta de dados, através de pesquisa de campo no município de Sítio do Quinto (BA) e por meio da pesquisa bibliográfica.

Gil (2002) aponta que o objetivo da pesquisa descritiva fundamenta-se na descrição das características de determinadas populações ou fenômenos sociais, por meio da padronização da coleta de dados.

Trata-se de uma pesquisa com abordagens do tipo quantitativa, que se caracteriza como um tipo de estudo em que existe a possibilidade de quantificar variáveis de estudo e,

com isso, significar e traduzir em números opiniões e informações para, posteriormente, classificá-las e analisá-las (MINAYO, 2007; LAKATOS *et al.*, 1986).

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram os livros de Registro da unidade: livro de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) do Enfermeiro e o livro de registro das coletas de exame cérvico-uterino, com o objetivo de levantar a relação de mulheres que realizaram o exame preventivo de Papanicolau no período de maio a julho de 2014, na unidade de saúde da família-SEDE, no município de Sítio do Quinto BA.

Como critérios de inclusão na pesquisa foram analisados alguns aspectos, como: estar na faixa etária de 20 a 59 anos, ser cadastrada na unidade de saúde da família da sede e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, diante disto, foram selecionadas 29 mulheres para participar do estudo.

A coleta de dados realizada para esse estudo se deu por meio de uma entrevista, que foi aplicado durante o mês de agosto. Os dados foram coletados pela pesquisadora no município de Sítio do Quinto (BA), no domicílio das entrevistadas, por meio de uma entrevista que seguiu um formulário estruturado (APÊNDICE I) com questões fechadas referentes ao conhecimento das mulheres sobre o câncer do colo uterino.

Na análise dos dados, eles foram reunidos e apresentados em forma de tabelas, para uma melhor interpretação visual, e, posteriormente, realizada a discussão com os resultados obtidos por meio da pesquisa.

Para análise dos dados referentes ao conhecimento das mulheres, foram verificados os conceitos empregados por Marinho (2003), em que ele aponta que o conhecimento pode ser representado pela capacidade que o indivíduo apresenta em relatar sobre assuntos específicos ou, até mesmo, na sua habilidade em emitir conceitos sobre determinado assunto. A categorização da variável Conhecimento foi realizada por meio da adaptação da classificação preconizada por Brenna (2001), em que foi considerado:

Conhecimento	
Adequado	Inadequado
Mulheres que já ouviram falar e sabem o que é câncer do colo do útero, e que responderam de forma correta de 4 a 8 questões.	Mulheres que nunca ouviram falar sobre o câncer do colo do útero e que acertaram 1 a 3 questões.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados inicia-se com a caracterização do perfil socioeconômico das mulheres entrevistadas, em que foram analisadas as variáveis: idade, escolaridade, situação conjugal e renda.

Ao realizar a análise sobre as características socioeconômicas da população estudada, observou-se que todas são alfabetizadas, porém, com um baixo nível de escolaridade, em que 31% possuem o ensino fundamental incompleto, 10,2% fundamental completo, 7% ensino médio incompleto, 20,6% ensino médio completo, 14% superior completo e 17,2% superior incompleto. Quanto à variável renda, observa-se que mais da metade das entrevistadas (65,4%) recebe de 1 a 2 salários mínimos, 14% afirmam não possuir salário e apenas 20,6% das mulheres recebem de 3 a 4 salários.

O INCA (1996) aponta para a forte relação entre o baixo nível de escolaridade e a renda, refletindo sobre o fato de que essas mulheres são mais suscetíveis a morbimortalidade por câncer do colo uterino por não possuírem informações adequadas sobre a doença, e ainda por utilizarem com menor frequência os serviços de saúde, principalmente, quando relacionados a questões de prevenção e promoção, visto que, na maioria das vezes, encontra-se uma dificuldade maior de acesso ao serviço, procurando o mesmo apenas quando a doença já está instalada.

Moraes (1997) *apud* Weinhal (2008) afirma que “o baixo grau de escolaridade traz como consequência a baixa conscientização para o exercício da cidadania, e o restrito e seletivo acesso à assistência à saúde”.

Durante a análise, observam-se a predominância de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (38%), mulheres entre 30 a 39 anos (31%), enquanto que as de 40 a 49 anos somaram 17,2% e as de 50 a 59 anos 13,8%. Esses dados revelam que a maioria das mulheres estudadas encontra-se na faixa etária que o Ministério da Saúde prioriza para a realização do exame, por considerar ser esse o período em que as mulheres estão mais vulneráveis ao câncer uterino e por entender que o diagnóstico precoce das lesões precursoras do câncer permite uma eficácia no tratamento.

Esses dados corroboram com a pesquisa realizada por Pinto *et al.* (2003), quando ele mostra que a melhor cobertura do exame citopatológico ocorre em mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos, sendo justificada pelo fato que são essas mulheres que mais procuram o serviço de saúde em busca de atendimento, facilitando, com isso, o rastreamento por meio do exame preventivo.

Brasil (2006) aponta como a faixa etária prioritária para realização do exame citopatológico mulheres entre 25 e 60 anos. O INCA (2012) ressalta que a faixa etária mais acometida pelo câncer uterino são mulheres na faixa etária de 35 anos, porém, enfatiza que o risco para o desenvolvimento da doença aumenta em mulheres entre 50 e 60 anos de idade, por considerar o fato que a maioria das infecções por HPV acomete mulheres mais jovens, entretanto, a grande maioria só é diagnosticada tardiamente.

Na variável situação conjugal, obteve-se, como resultado, que 41,4% das entrevistadas são casadas, 27,5% afirmam ter união estável, 20,6% são solteiras, 7% divorciadas e 3,5% viúvas. Muitas mulheres acreditam que o casamento significa um fator de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). De fato, a multiplicidade de parceiros sexuais predispõe ao desenvolvimento do câncer uterino, principalmente, pela infecção através do vírus HPV, porém, independente do estado civil, as mulheres estão suscetíveis à infecção pelo papilomavírus, o que condiz com a ideia de Michael (2000) que não considera o casamento como um fator de proteção contra a infecção por DSTs.

O início precoce da relação sexual e a multiplicidade de parceiros sexuais constituem-se como um fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino, uma vez que coloca a mulher a uma maior exposição à infecção pelo HPV. Na pesquisa realizada, verificou-se que 72,4% relataram a primeira relação sexual entre 10 e 20 anos, 24,1% entre 21 e 30 anos e 3,5% entre 31 e 40 anos.

Pesquisa realizada por Silva (2006) mostra que mulheres com sexarca entre 10 e 19 anos têm três vezes mais chances de desenvolver NIC quando comparadas com as que tiveram sua primeira relação sexual entre 20 e 30 anos, o que corrobora com o estudo de Murta *et al.*, em que ele aponta que, em um grupo de mulheres com sinais de infecção pelo HPV, 69,8% iniciaram a atividade sexual antes dos 18 anos.

Quanto ao número de parceiros sexuais, os dados mostram que a multiplicidade de parceiros não se apresenta como um fator de risco, entre as pesquisadas, para que as mulheres desenvolvam o câncer do colo uterino, visto que 65,5% das entrevistadas relataram apenas 1 parceiro sexual ao longo da vida, e 20,7% informaram de 2 a 5 parceiros, 10,3% informaram 6 a 10 parceiros sexuais, enquanto que apenas 3,5% informaram mais de 10 parceiros sexuais.

Os dados desse estudo discordam da pesquisa realizada por Silva (2010), em que ela encontrou que a multiplicidade de parceiros foi um fator agravante para o desenvolvimento do câncer do colo uterino, considerando o fato de que 51,9% das entrevistadas relataram de 2 a 5 parceiros sexuais ao longo da vida.

Estudo realizado por Leal *et al.* (2003) com adolescentes, no Acre, mostra que as lesões epiteliais encontradas nas mulheres apresentam expressiva associação com o número de parceiros sexuais, porque, ao se comparar mulheres com mais de 2 parceiros, observou-se que a frequência de lesões epiteliais cervicais apresentou um decréscimo significativo.

De acordo com dados do INCA (2001), um grande número de parceiros sexuais é um fator que eleva a predisposição ao câncer uterino, visto que gera um aumento das infecções por DSTs, como o HPV.

Os dados da saúde reprodutiva nessa pesquisa apontam para mulheres de alta paridade, considerando que 62% das entrevistadas têm de 2 a 5 filhos; 20,6% apenas um filho, sendo que destas 7 % afirmam ter sofrido algum tipo de aborto (espontâneo ou provocado). Estes dados concordam com a pesquisa de Silva (2010), quando foi constatado que 82,1% tinham de 2 a 5 filhos.

Fontes de revisão da literatura mostram que o número de gestações apresenta íntima relação com o desenvolvimento do câncer uterino, Castellsagué (2003) *apud* Furtado (2009) ressalta que a multiparidade leva a uma eversão na mucosa endocervical, formando uma permanente zona de transformação, que é onde acontece maior parte dos carcinomas escamosos. Paralelo a isso, se tem, ainda, o fato de que os hormônios da gravidez influenciam na resposta imune do organismo e, com isso, ocorre uma maior vulnerabilidade para a infecção pelo HPV.

Mesmo sendo o segundo câncer mais comum entre as mulheres, o conhecimento sobre o câncer do colo do útero continua pouco disseminado entre as mulheres. Na Tabela 1, estão apresentadas algumas das variáveis utilizadas nessa pesquisa para avaliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero. De acordo com os dados: a maioria das entrevistadas (51,7%) referiu já ter ouvido falar da doença, mas não sabem explicar; 58,6% informam não saber sobre os fatores de risco para a doença; quando questionadas sobre o exame para a prevenção/detecção precoce do câncer do colo do útero, 65,5% afirmaram não saber, enquanto que 17,5% apontam a ultrassonografia transvaginal, por considerarem um exame “mais completo” e apenas 14% citam a realização do exame de papanicolau; 51,7% não souberam responder quando questionadas sobre um sintoma relacionado à doença.

Variável de conhecimento	Absoluto (n)	Relativo (%)
1- Sobre o Câncer Uterino e correto dizer:		
Causada pela infecção de um vírus	6	20,6%
Caracterizada por coceira no corpo	5	17,4%
Doença maligna, para qual não existe cura	3	10,3%
Já ouvir falar, mas não sei o que é	15	51,7%
2- Fatores de Risco para o Câncer uterino		
Uso de absorvente interno	2	6,8%
Tabagismo, Infecção pelo HPV, múltiplos parceiros sexuais	3	10,3%
Tomar menos de 2 litros de água por dia	5	17,5%
Não sei	2	6,8%
	17	58,6%
3- Exame para prevenção/ detecção precoce		
Exame de papanicolau	4	14%
Ultrassonografia transvaginal	5	17,5%
Exames de sangue de rotina	1	3%
Não sei	19	65,5%
4- Sintoma da doença		
Manchas vermelhas em palmas das mãos	7	24%
Sangramento vaginal após a relação sexual	3	10,3%
Febre e queda do cabelo	4	14%
Não sei	15	51,7%
Total	29	100

TABELA 1: Distribuição quanto ao conhecimento das entrevistadas sobre o Câncer do Colo do Útero, Sítio do Quinto (BA), 2014. Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Os resultados são condizentes com a pesquisa de Coelho (2010) em que se verificou que a maioria das entrevistadas não sabia conceituar o câncer do colo uterino. Pelloso *et al.* (2004) afirmam que, em seus estudos, foi possível verificar que o conhecimento sobre o câncer do colo do útero é muito baixo entre as mulheres, e atribui a isso a má informação, evidenciando uma deficiência em programas educativos que desenvolvam ações efetivas.

Apesar de ser considerado uma doença que atinge 20 mil mulheres por ano no Brasil e ser o responsável por 70% dos casos de câncer cervical, o HPV continua desconhecido entre as mulheres sexualmente ativas, nesta pesquisa, isso pôde ser confirmado ao se constatar que apenas 10,3% das mulheres entrevistadas responderam assertivamente sobre a sua relação com o câncer uterino, enquanto que 51,7% afirmaram não conhecer a relação, conforme mostra a Tabela 2.

Esses dados estão de acordo com a pesquisa de Moraes e Basani (2008), em que eles destacaram que as entrevistadas apresentam pouco ou nenhum conhecimento sobre o HPV. Os autores, ainda, enfatizam que a maior preocupação das mulheres está relacionada com DSTs como a gonorreia e a AIDS, além disso, ressaltam que, muitas vezes, as mulheres só passam a conhecer o HPV por meio do diagnóstico médico da doença.

Diante dos resultados apresentados, fica evidente a necessidade de ações educativas que venham a suprir a falta de informações dessa população em relação à infecção pelo HPV, para que, assim, reduza-se o risco de essas mulheres ficarem expostas à infecção pelo papilomavírus.

Relação do HPV com o câncer	Absoluto	Relativo
Uterino	(n)	(%)
HPV e câncer são a mesma coisa	4	14%
HPV não tem relação com o Câncer	1	3,5%
Fator de risco para o câncer	3	10,3%
Aparece quando a mulher tem câncer	6	20,5%
Não sei	15	51,7%
Total	29	100

TABELA 2: Distribuição quanto ao conhecimento sobre HPV e Câncer Uterino, Sítio do Quinto (BA), 2014.
Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Neto (2000) ressalta a necessidade de se oferecer informações sobre a infecção pelo HPV, bem como sobre os fatores que estão mais vinculados à exposição da doença, como, por exemplo, a promiscuidade do comportamento sexual, e destaca ainda para a necessidade dos municípios definirem estratégias para uma cobertura efetiva dos exames citopatológicos.

Utagawa *et al.* (2000) mostram que, progressivamente, está ocorrendo um aumento de lesões de baixo grau em adolescentes, o que vem a revelar a necessidade de um Programa de Prevenção ao câncer voltado para as adolescentes, corroborando com Utagawa, Alvarenga *et al.* (2000) que ressaltam que medidas de educação sexual são fundamentais para a efetivação de ações preventivas de infecções pelo HPV.

Para avaliar o conhecimento das mulheres frente ao exame preventivo do câncer do colo do útero, foram realizados questionamentos sobre as variáveis: finalidade do exame; quem deve fazer; qual o período para sua realização e qual o material coletado.

Questionadas sobre a finalidade do papanicolau, 31% das pesquisadas responderam que o exame serve para saber como tratar os corrimentos vaginais, não o relacionando com o aspecto preventivo do câncer do colo do útero, sendo o mesmo

relacionado ao fator preventivo por apenas 17% das mulheres. Esses dados são discordantes da pesquisa realizada por Valente *et al.* (2009), quando ela encontrou, em seu estudo com alunas do ensino médio de escolas públicas de Uberaba (MG), que 85% das entrevistadas identificaram a importância do exame para a prevenção do câncer do colo uterino.

Chubaci (2005), em seu estudo com mulheres japonesas, constatou que o conhecimento sobre o exame influencia na atitude da paciente, ou seja, aquelas que, realmente, conhecem a finalidade do exame apresentam maior probabilidade de adesão a sua realização.

Analisando o conhecimento das mulheres sobre quem deve realizar o exame, as entrevistadas apresentaram conhecimento adequado, pois 38% responderam que o exame deve ser feito em mulheres sexualmente ativas, enquanto que 35% referiam ser a menarca um fator que inclui as mulheres no grupo indicado para a realização do exame. Esses dados também corroboram com a pesquisa de Valente *et al.* (2009), quando o grupo por ela estudado (81%) respondeu que o exame deve ser realizado por mulheres com vida sexual ativa.

Quando questionadas sobre o período em que deve ser realizado o exame, as respostas obtidas foram satisfatórias, uma vez que 38% das mulheres responderam que o exame deve ser realizado uma semana após a menstruação. Resultado oposto ao que foi encontrado por Davim *et al.* (2009), em seu estudo, o autor questionou sobre os cuidados prévios para a realização do exame, apenas 17% das entrevistadas apontaram para esse fato, o que permitiu ao autor perceber a necessidade de, durante as ações de educação em saúde, ser realizada uma abordagem sobre o tema, considerando o fato de que os cuidados prévios inadequados acabam inviabilizando a realização do exame ou, até mesmo, interferindo no resultado.

Com relação ao questionamento sobre o material coletado para a realização do exame, observa-se que a maioria das mulheres não sabe que tipo de coleta é realizada, sendo que 41,2% responderam ser um líquido da vagina, 24% relataram não saber e apenas 17% referiram ser coletado material citológico do colo uterino, e tiveram ainda as que fizeram citações anômalas, como a coleta de sangue (6,8%) e do corrimento vaginal (11%). Esses resultados contrapõem à pesquisa de Valente *et al.* (2009), em que 94% das entrevistadas citaram a coleta de uma amostra de células do colo uterino para a realização do exame papanicolau. Dados semelhantes ao de Valente foram encontrados por Silva (2010), visto que o grupo por ela estudado apontou que 85,4% das entrevistadas relacionam a realização do exame com a coleta de células do colo uterino.

As afirmações errôneas apresentadas pelas mulheres entrevistadas sobre o conhecimento acerca da finalidade do exame citopatológico podem ser justificadas pelo fato de que as mesmas não são, adequadamente, informadas e orientadas.

Considerando que a educação em saúde é o melhor caminho para o desenvolvimento de práticas e atitudes preventivas, percebe-se que, na população estudada, os serviços de saúde não estão desempenhados de forma adequada às ações de educação preventiva. Com isso, a população fica a mercê de informações que, muitas vezes, são inadequadas ou, até mesmo, errôneas. Rezende (1999) *apud* Silva (2010) considera que a educação em saúde pode ser um instrumento de transformação social capaz de influenciar os comportamentos e os hábitos das pessoas.

Diante dos resultados expostos, percebe-se a pouca informação que as mulheres entrevistadas possuem acerca do câncer do colo do útero, visto que 73% das mulheres apresentaram conhecimento inadequado sobre a patologia (Tabela 3). Em discordância, Silva (2010) encontrou que 99,5% das mulheres por ela entrevistada possuíam conhecimento adequado sobre o câncer do colo do útero.

Classificação do Conhecimento	Absoluto (n)	Relativo (%)
Adequado	8	27%
Inadequado	21	73%
Total	29	100

TABELA 3: Distribuição quanto à classificação do conhecimento das entrevistadas, Sítio do Quinto (BA), 2014.
Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Considerando que as ações educativas desempenham um poder de transformação social, diante da situação apresentada, verifica-se que, entre as mulheres estudadas, essas ações não estão sendo efetivas ou mesmo realizadas. Nesse contexto de educação em saúde, destaca-se o profissional de enfermagem, que, além de prestar cuidados aos pacientes em situações de agravo à saúde, representa uma figura significativa para a construção/execução de estratégias educativas voltadas para a promoção da saúde da mulher, podendo as mesmas ser realizadas por meio de campanhas ou no simples ato da consulta de enfermagem.

Desse modo, Cruz e Loureiro (2008) enfatizam que, para o envolvimento da mulher nas ações preventivas, é necessário que tais ações sejam desenvolvidas de modo a respeitar as crenças e a cultura dessas mulheres. Contribuindo com isso, Cestari (2005) orienta que a prática profissional não deve ser baseada apenas em seus conhecimentos, concordando com Fernandes e Narchi (2002), quando dizem que o processo educativo na área da saúde não

deve ser pautado apenas na transmissão das informações, deve ser levado em consideração ao que a população, realmente, precisa saber e de que forma isso vai ser transmitido, para que essas ações, verdadeiramente, exerçam impacto sobre a melhora na prática preventiva da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a maioria das mulheres entrevistadas apresenta conhecimento inadequado sobre o câncer do colo uterino, visto que a maioria das mulheres afirma já ter ouvido falar da doença, porém, demonstrando um conhecimento fragmentado, visto que grande percentual das entrevistadas demonstrou não conhecer quais os principais fatores de risco para a doença, seus principais sintomas, como também não a consideram como uma doença que pode ser prevenida. Desta forma, não atribui a isso a necessidade de realização do exame de Papanicolau como um método preventivo.

Observou-se, também, que a maioria das mulheres não sabe associar a relação do HPV com o desenvolvimento do câncer do colo uterino, o que chama à atenção para a necessidade de um processo educativo que possibilite a aquisição desses conhecimentos.

Diante desse quadro, vale ressaltar que as ações de educação em saúde não sejam apenas direcionadas para a importância da realização do Papanicolau. É importante que sejam abordadas temáticas que possibilitem as mulheres a adquirirem conhecimentos sobre o câncer do colo uterino, bem como os seus fatores de risco, visando, com isso, direcionamento adequado dessas mulheres para a busca de práticas preventivas, que venham a contribuir para a prevenção do câncer do colo do útero, sendo assim indispensáveis para a promoção da saúde.

Após conhecer o grau de conhecimento dessas mulheres frente ao câncer do colo do útero, considera-se indispensável a atuação dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, como um mediador das informações necessárias para que essas mulheres possam adotar uma nova postura frente aos cuidados com a saúde, principalmente, preventiva.

Com isso, esse estudo mostra-se de grande importância para os presentes e futuros profissionais da área da saúde, pois identificou o baixo nível de conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo uterino, apontando, deste modo, para a necessidade de ampliar ações de educação em saúde, a fim de melhorar a atitude dessas mulheres frente à prevenção do câncer do colo do útero.

KNOWLEDGE OF WOMEN ON CERVICAL CANCER IN THE MUNICIPALITY OF SITIO DO QUINTO (BA)

ABSTRACT

The cervical cancer is a disease that has high morbidity and mortality rates among women in Brazil. For Brazil, 17,540 new cases are expected for the year 2012 and is considered a rate of approximately 17 cases per 100 000 women. Aiming to identify the knowledge about cervical cancer in women seeking Health Unit Family-SEAT, in the municipality of site of the Fifth (BA), to perform the Pap test in the period from May to June 2014 , conducted a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, and the data collected by the researcher at the residence of the interviewees. The results show 73% of women have inadequate knowledge about the disease. Data from the study indicate the need for increased measures of health education, and especially for the performance of professional nursing in the dissemination of information to enable these women to adopt a preventive against health care.

KEYWORDS: Cancer of the cervix; Pap; prevention.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, DF. Assessoria de Comunicação Social, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino-serviço. 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>>.

_____. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica n 13. Brasília: 2006

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Atlas da Mortalidade**. Disponível em: <www.inca.gov.br/Mortalidade/>.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. 2010. **Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: <www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326>.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012. **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Fatores de risco**. Disponível em: <www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/fatores_risco>.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Normas e Recomendações do Instituto Nacional de Câncer/MS. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 46, n. 1, 23-33, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Viva mulher: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama: Câncer do Colo do Útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas**. Rio de Janeiro, 2002b.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer e Secretaria de Estado da Saúde. Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos. **Coleta do Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama**. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRENNA, S. M. F. **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo**. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, p. 909-914, jul/ago., 2001

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.

CRUZ, Luciana Maria Britto da; LOUREIRO, Regina Pimentel. **A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas**. *Saúde Soc. São Paulo*, v.17, n.2, p.120-131, 2008

CHUBACI RYS, MERIGHI MAB, YASUMORI Y. A mulher japonesa vivenciando o câncer cérvico-uterino: um estudo de caso com abordagem da fenomenologia social. **Rev. Esc. Enferm USP**. 2005;39(2):189-94.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa, TORRES Gilson de Vasconcelos, SILVA, Richardson Augusto Rosendo da, Silva, Danyella Augusto Rosendo da. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2005; 39(3):296-302.

DIÓGENES MAR, VARELA ZMV, BARROSO GT. *Papillomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar*. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2006 jun;27(2):266-73.

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.

FREITAS, F.; MENKE, C. H.; PASSOS, E. P.; RIVOIRE, W. A. **Rotinas em ginecologia**. 6. 20L. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FURTADO, Yara. HPV: **Biologia viral, carcinogênese cervical e fatores relacionados à persistência do vírus**. Disponível em: <www.abgrj.org.br/_atualizacao_20jun09.pdf>.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GOMES, CHR 20L 20L.. Avaliação do conhecimento sobre detecção precoce do câncer das estudantes de medicina de uma universidade pública. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V. 54, n.1, P25-30, 2008.

GREENWOOD, S.A., MACHADO, M.A.S.; SAMPAIO, N.M.V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame papanicolau. **Rev. Latino-americana Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 503 – 509, 2006.

IGANSI, Cristine Nascente. **Prevalência de Papilomavirus Humano (HPV) e *chlamydia trachomatis* (CT) e sua associação com lesões cervicais em uma amostra de mulheres assintomáticas de Porto Alegre, Brasil**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2005.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1995.

LONGATTO FILHO, A.; SILVA FILHO, D. Frequência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. **Rev. Instituto Adolfo Lutz**, v.62, n.1, p.31-34, 2002.

LEAL, Elaine Azevedo Soares, JÚNIOR, Osvaldo de Sousa Leal. GUIMARÃES, Maria Helena, VITORIANO, Maria Nísia, Nascimento, Talita Lima do, COSTA Olívia Lúcia N.. **Lesões Precursoras do Câncer de Colo em Mulheres Adolescentes e Adultas Jovens do Município de Rio Branco – Acre**. RBGO – v. 25, nº 2, 2003

MARCARINI, Claudila; HILHESHEIM Eliane. **Úlcera por pressão: uma prática assistencial de enfermagem com enfoque educativo em um hospital do município de Chapecó-sc**. Chapecó-SC, 2010. Trabalho de conclusão de curso.

MARINHO, L. A. B. 20L 20L. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.

MICHAEL, A. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e a da gravidade das lesões intra-epiteliais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, abril, 2000.

MORAES, M.C. BASANI, D.P.S. **Aspectos Psicológicos do Infectado por HPV**. Disponível

em: <www.profala.com/artpsico7.htm>

NETO, J. E. 21L 21L. Prevenção da Infecção pelo Papilomavirus Humano. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 12, n.1, p. 39-42, 2000).

OSIS, Maria J. D. **PAISM: um marco na abordagem de saúde reprodutiva no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n.14, supl. 1, p. 25-32, 1998.

PELLOSO 21L 21L. **Conhecimento das mulheres sobre o Câncer cérvico-uterino**. Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 26, n.2, p.319-324, 2004

QUEIROZ, Fabisa Nogueira. **A importância da Enfermagem na prevenção do Câncer de Colo Uterino**. Monografia (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Claretiano, Campus Batatais-SP, 2006.

SANTOS, J. **Serviços De Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero Na Perspectiva De Gerentes, Profissionais E Usuárias De Unidades De Saúde Em Campina Grande – Paraíba**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual da Paraíba, 2002.

SILVA, Maria Regina Bernardo da. **O conhecimento, a atitude e a prática de mulheres na prevenção do câncer de colo uterino em uma unidade básica de saúde na zona oeste, Rio de Janeiro**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estácio De Sá. Rio De Janeiro, 2010

SILVA, TT; GUIMARÃES, ML; BARBOSA, MIC; PINHEIRO, MFG; MAIA, AF. Identificação de tipos de papilomavirus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2006; 28(5): 285-91

SMELTZER, Suzanne C.; CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. (Trad). **Brunner & Suddarth-Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11ª 21L. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Vol 03

UTAGAWA, M. L. *et al.* Lesões precursoras de câncer do colo uterino em adolescentes: impacto em saúde pública. **A Folha Médica**, v. 119, n. 4, p. 55-58, out./dez. 2000.

VALENTE, CA; ANDRADE, V; SOARES, MBO; SILVA, SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou. **Rev Esc Enferm USP** 2009; 43(Esp 2):1193-8 www.ee.usp.br/reeusp/

WEINHAL, Gardi Regina. **Perfil e conhecimento das mulheres, que procuram a rede feminina de combate ao câncer de São Miguel do oeste para fazer o exame papanicolaou, sobre a relação do HPV com o câncer de colo de útero**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Estado de Santa Catarina. Palmitos, 2008.

FANESE – Faculdade de Administrações e Negócios de Sergipe
Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA
(Pós-graduanda: Priscila Maria de Andrade Santos)

O presente roteiro de entrevista constitui-se no instrumento de coleta de dados, com o objetivo de verificar o grau de conhecimento das mulheres no município de Sítio do Quinto sobre o Câncer do Colo do Útero. Tal instrumento tem caráter científico, como parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso. Agradeço pela colaboração.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Ficha [_____]

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Idade: _____ anos

Situação conjugal: () Solteira () Casada () União estável () Viúva () Divorciada

Escolaridade: () 1º grau completo () 1º grau incompleto () 2º grau completo () 2º grau incompleto () Superior completo () Superior incompleto () Analfabeta

Renda: () 1 a 2 salários () 2 a 3 salários () 4 a 5 salários () Mais de 4 salários () sem salário

Qual a sua profissão?

() Do lar () Professora () Lavradora () Outra

Tem Filhos?

() Sim Quantos? _____ () Não

Já teve algum aborto?

() Sim () Não

Histórico familiar de:

() Câncer do colo do útero () Câncer de mama () Outro () Sem história familiar de câncer

Com quantos anos a senhora teve sua primeira relação sexual? _____

Quantos parceiros sexuais a senhora já teve na vida?

() Somente 1 () 2 a 5 () 6 a 10 () 10 a 20 () mais de 20

2. CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE CÂNCER UTERINO

Sobre o Câncer de útero é correto dizer que:

- a) É uma doença que pode ser causada pela infecção de um vírus
- b) É caracterizada pelo aparecimento coceira no corpo
- c) É uma doença maligna, para qual não existe cura
- d) Já ouvi falar, mas não sei o que é

Marque a alternativa que apresenta os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.

- a) Uso de absorvente interno;
- b) Ser fumante; infecção pelo HPV, múltiplos parceiros sexuais, início precoce da vida sexual
- c) Tomar menos de dois litros de água por dia
- d) Não sei

Qual o melhor exame para prevenção/detecção precoce do câncer do colo de útero?

- a) O exame Papanicolau (Preventivo)
- b) A Ultrassonografia transvaginal
- c) Exames de sangue de rotina
- d) Não sei

Qual das alternativas pode representar um sinal e sintoma do câncer do Colo do Útero?

- a) Presença de manchas vermelhas nas palmas das mãos
- b) Febre e queda do cabelo
- c) Sangramento vaginal após a relação sexual
- d) Não sei

São Tratamentos para Câncer do Colo do Útero?

- a) Quimioterapia e cirurgia
- b) Uso de antibióticos
- c) Uso de pílula anticoncepcional
- d) Não sei

Qual a relação entre o HPV e o Câncer do Colo do Útero?

- a) HPV e Câncer do colo do Útero são a mesma coisa
- b) O HPV não tem nenhuma relação com Câncer do colo do Útero
- c) O HPV é o principal fator de risco para o desenvolvimento do Câncer do Colo do útero
- d) O HPV é uma doença que aparece quando a mulher tem câncer do colo do útero
- e) Não sei

Para que serve o exame de Papanicolau (preventivo)?

- a) Para evitar qualquer câncer na mulher
- b) Para saber como tratar os corrimentos vaginais
- c) Para prevenir e/ou diagnosticar precocemente o câncer do colo do útero
- d) Não sei

Quem deve fazer o exame de Papanicolau?

- a) Mulheres com vida sexual ativa
- b) Meninas que já tiveram a primeira menstruação
- c) Meninas com mais de 5 anos
- d) Não sei

Em que período deve ser realizado o exame preventivo?

- a) Depois da relação sexual
- b) Uma semana depois da menstruação
- c) No primeiro dia da Menstruação
- d) No último dia da menstruação
- e) Não sei

Que material é coletado para realizar o exame Papanicolau (Preventivo)?

- a) O corrimento vaginal
- b) Sangue
- c) Um líquido de dentro da vagina
- d) Material contendo células do colo do útero
- e) Não sei

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente termo em atendimento à Resolução 196/96, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada: **Conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo uterino no município de Sitio do Quinto-Ba**, a ser realizada pela pesquisadora Priscila Maria de Andrade Santos, tendo como objetivo Conhecer o grau de conhecimento da população feminina com relação ao câncer do colo uterino. Para isso será realizada uma entrevista com roteiro previamente estruturado com perguntas fechadas a ser respondido pelas entrevistadas. A pesquisa não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. A participação nesse estudo é voluntária e a senhora poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com a exclusão das informações prestadas, sem que seja submetida a qualquer penalização ou constrangimento. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Após ser esclarecida sobre a pesquisa e a sua participação como voluntária, e havendo uma confirmação livre e espontânea em aceitar participar como voluntária, você deverá assinar ao final deste documento, em duas vias. Uma das vias ficará com você e a outra via permanecerá com o pesquisador responsável.

Eu, _____, li e/ou ouvi a leitura dos esclarecimentos acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo, sendo assim concordo em participar do estudo.

Sítio do Quinto-BA, ____ de _____ de _____

Ass. Do Voluntário