

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: COMPORTAMENTO PREVENTIVO DE AUTO-CUIDADO À SAÚDE

Andréia Cristiane Pizani Domingos *
Iris Maria Hiray Murata **
Sandra Marisa Pelloso ***
Janine Schirmer ****
Maria Dalva de Barros Carvalho *****

RESUMO

No Brasil, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Este estudo objetivou caracterizar mulheres trabalhadoras de uma Instituição Comercial de Confecção, segundo variáveis socioeconômicas e gineco-obstétricas; conhecer o comportamento preventivo quanto à doença e identificar fatores associados à realização ou não do exame Papanicolaou. Trata-se de estudo descritivo exploratório, com 116 mulheres que responderam ao formulário, em julho de 2005. Resultados: faixa etária entre 20 a 29 anos (45,7%); nível médio de escolaridade (67,2%); renda familiar de três a quatro salários (50%); têm companheiro (95,6%); 81% referiram um parceiro sexual nos últimos 12 meses, uma pequena parcela das mulheres estudadas (9,5%) adota o preservativo como método contraceptivo; iniciaram atividade sexual com 18 anos ou mais (50%); tiveram dois partos ou menos (47,4%) e nulíparas (46,6%). Em relação ao preventivo ao câncer de colo do útero, 46,55% realizaram o exame Papanicolaou. Quanto ao local de realização do exame, 57,8% realizam na rede não-SUS. Desta forma, é necessário possibilitar o acesso das mulheres à coleta do exame citopatológico na rede básica de saúde e conscientizá-las quanto à importância do uso de camisinha como medida de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, além de método contraceptivo.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Neoplasias do colo do útero. Prevenção & Controle.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um dos maiores problemas da saúde da mulher em todo o mundo. Estima-se que, a cada ano, ocorram, no mundo, 493.000 novos casos da doença e 274.000 mortes⁽¹⁾.

No Brasil, o câncer de colo do útero é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, superado apenas pelo câncer de pele (não melanoma); e o câncer de mama⁽²⁾ é a quarta causa de morte por câncer em mulheres⁽³⁾. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2002, 4.091 mulheres morreram, no Brasil, vitimadas por este tipo de câncer. Destas, 297 ocorreram no Estado do Paraná, na faixa etária de 30 a 49 anos⁽⁴⁾.

Os principais fatores predisponentes para esta neoplasia são: baixas condições socioeconômicas, início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros sexuais, higiene íntima inadequada, hábitos de fumar (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados) e uso prolongado de contraceptivos orais⁽²⁾.

A principal estratégia para a prevenção primária da doença é o uso de preservativo (masculino ou feminino) durante as relações sexuais, visto que a infecção pelo vírus papiloma humano (HPV) está presente em 90% dos casos. A prevenção secundária é realizada por meio do exame preventivo (Papanicolaou) para a detecção precoce da doença⁽²⁾.

* Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PSE/UEM.
Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - Campus Cianorte-PR.
** Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/SP).
Bolsista do Programa de Demanda Social/CAPES. Professora do Departamento de Enfermagem-DEN/UEM.
*** Doutora. Professora do DEN/UEM. Vice-Diretora do Centro de Ciências da Saúde da UEM.
**** Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIFESP/SP.
***** Doutora. Professora do Departamento de Medicina e do PSE/UEM.

O câncer de colo de útero é uma doença de evolução lenta, levando, em média, 14 anos para sua evolução total. Inicia-se com alterações mínimas nas células denominadas displasia, e se não forem tratadas, estas alterações evoluem. Com o desenvolvimento da doença, em média três anos após a constatação das primeiras alterações celulares, surge um tumor localizado chamado carcinoma *in situ*. Este câncer desenvolve-se por mais seis anos, invadindo a mucosa do útero, quando recebe o nome de carcinoma invasor. Após 14 anos das primeiras alterações celulares, o câncer atinge a forma mais grave, com o aparecimento de metástase, espalhando-se, assim, por outras regiões do corpo⁽⁵⁾.

Por meio da promoção da saúde (promoção primária) e detecção precoce das lesões precursoras (exame de Papanicolaou), é possível reduzir a mortalidade e incidência⁽²⁾.

Em 1997, foi implantado, no Paraná, o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero, que prioriza inicialmente o atendimento da faixa etária de 30 a 49 anos (a mais acometida pela doença no Estado), atendendo na sequência todas as faixas etárias expostas ao risco. O intervalo entre os exames para controle dos casos negativos é de três anos⁽⁶⁾.

Cianorte, localizada a noroeste do Estado do Paraná, foi fundada em 26 de julho de 1953, possui território de 811,666 Km² e população estimada para o ano de 2005 de 62.136 habitante, sendo 31,612 mulheres. É identificada, no Estado, como “Capital do Vestuário”, por causa do elevado número de indústrias de confecção. Para cada duas Cianortenses, uma trabalha no setor confeccionista⁽⁷⁾.

A Secretaria Municipal de Saúde dessa cidade é constituída por nove Núcleos Integrados de Saúde I (NIS I) e um Núcleo Integrado de Saúde II (NIS II). Os NIS I são unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) que prestam atendimento básico como vacina, curativo, inalação, entrega de medicamentos, consultas de ginecologia, obstetrícia, clínica geral e odontologia. Os NIS II, além dos atendimentos básicos, possuem serviços de laboratório de análises clínicas, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, psiquiatria, vigilância sanitária e epidemiológica e assistência social⁽⁷⁾.

O Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico do município conta com a participação dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem para a realização de coleta de material para o exame de Papanicolaou, bem como a educação para a saúde quanto à prevenção da doença⁽⁸⁾.

Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde de Cianorte/Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico, estimou-se, para o primeiro semestre de 2005, a realização de 5.040 exames de Papanicolaou, porém foram realizados 2.233 exames, o que correspondeu a 44,3 % da meta esperada^(8,9). De acordo com revisão bibliográfica, não existem estudos prévios sobre a cobertura dos exames de prevenção do câncer do colo do útero para a região de Cianorte/PR. Ao compararmos o número de coletas realizadas no município e a previsão de exames para o ano, notamos a dificuldade do município em atingir as metas estabelecidas pelo Programa. Pelo fato de a cidade de Cianorte ser um pólo confeccionista, há muitas mulheres envolvidas no processo de fabricação, bordado e venda de roupas. Em muitos casos, a remuneração destas mulheres corresponde à única renda familiar fixa, ou a mais importante da casa. Estes dados sugerem que estas mulheres estão realizando este exame nas clínicas e laboratórios particulares. Este estudo objetivou avaliar o comportamento preventivo e a realização do exame citopatológico do colo uterino entre mulheres trabalhadoras de um Shopping Atacadista de confecção, localizado na cidade de Cianorte. Objetiva, ainda, caracterizar as mulheres trabalhadoras (balconistas), segundo as variáveis faixa etária, escolaridade, renda familiar, situação conjugal e história gineco-obstétrica; conhecer o comportamento preventivo das mulheres trabalhadoras quanto ao câncer de colo do útero e identificar fatores associados à realização ou não-realização do exame de citopatologia. Pretende-se, ainda, levar ao conhecimento da Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte os resultados desta pesquisa e sugestões para a melhoria do atendimento e dos dados do Programa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, desenvolvido junto às mulheres trabalhadoras de um Shopping Atacadista de Confeções, localizado na cidade de Cianorte, na região noroeste do Paraná.

A população total de trabalhadoras, no referido Shopping, constitui-se de 250 mulheres. Deste total, 190 mulheres aceitaram participar voluntariamente do estudo, sendo que 116 responderam ao formulário e 74 mulheres o devolveram em branco. Foram excluídas 60 mulheres que se encontravam em férias, licença médica ou licença maternidade na ocasião da coleta de dados, a qual foi realizada no mês de julho de 2005, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM/PR), parecer nº 216/2005.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um formulário com questões abertas e fechadas, entregues pela pesquisadora. Foi orientado que, após uma semana, a pesquisadora retornaria para recolhê-los.

Os dados foram caracterizados e codificados em planilhas no Programa Excel e analisados segundo frequência absoluta e percentuais, sendo apresentados em forma descritiva e em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verifica-se, na Tabela 1, o predomínio de trabalhadoras jovens, que se encontram na faixa etária de 20 a 29 anos (45,7%); seguida da faixa etária de 30 a 39 anos (31,9%); com companheiro (95,6%) e de nível médio de escolaridade (67,2%), e de nível superior (11,2%). Metade da população estudada (50%) tem renda familiar de três a quatro salários mínimos (s.m.), 27,6%, cinco s.m. ou mais e

de mulheres com boa escolaridade e renda 17,2% um a dois s.m. Pelos altos percentuais familiar, podemos afirmar que se trata de população com bom nível socioeconômico. Quanto à vida sexual e reprodutiva, observa-se que 50% das mulheres iniciou atividade sexual aos 18 anos ou menos e 40,5% com 19 anos ou mais; 81% referiu ter apenas um parceiro sexual nos últimos 12 meses. Tendo em vista este resultado, o elevado percentual de mulheres com companheiros e a realização do exame citopatológico, podemos considerar que a população de mulheres estudadas está menos vulnerável ao câncer de colo uterino, o que pode ser confirmado em estudo desenvolvido em Rio Branco, AC no qual as mulheres que tiveram um único parceiro apresentaram frequência inferior de lesões, quando comparadas com as que tiveram dois ou mais parceiros⁽¹⁰⁾, dado confirmado também em Londrina, Pr no estudo sobre a cobertura e os fatores associados à não-realização do Papanicolaou no qual o número de parceiros foi maior (de dois a três parceiros) no grupo que apresentava casos confirmados de câncer⁽¹¹⁾.

Na variável paridade, 47,4% das mulheres teve dois ou menos partos e 46,6% são nulíparas.

Chama a atenção que apenas 9,5% das mulheres referiu fazer uso da camisinha como método contraceptivo ou para prevenção de doenças sexualmente transmitidas (DST). Podemos inferir que, nesta população do estudo, o uso do condon não é a principal opção de método contraceptivo ou medida preventiva de DST pela maioria delas. Estudo realizado em Fortaleza, CE⁽¹²⁾, aponta como motivos para a não-adesão à camisinha: falta de informação, não acreditar na contaminação de DST, diminuição da auto-estima, descaso com o autocuidado, falta de autonomia, vergonha, medo de se expor a uma situação embaraçosa.

Tabela 1. Caracterização de mulheres trabalhadoras de uma Instituição Comercial Atacadista de Confecções, segundo variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas. Cianorte-PR, 2005.

Características sociodemográficas e gineco-obstétricas	Nº	%
Faixa etária (anos)		
≤ 19	09	7,8
20 — 29	53	45,7
30 — 39	37	31,9
≥ 40	17	14,65
Situação Conjugal		
Com companheiro	111	95,6
Sem companheiro	01	0,9
Sem informação	04	3,5
Escolaridade (completo e incompleto)		
Ensino fundamental	25	21,6
Ensino médio	78	67,2
Ensino Superior	13	11,2
Renda Familiar (em salário mínimo)		
1 a 2	20	17,2
3 a 4	58	50
5 ou mais	32	27,6
Sem informação	06	5,2
Início da atividade sexual		
≤ 18 anos	58	50
≥ 19 anos	47	40,5
Nula	04	4,4
Sem informação	07	5,1
Parceiros sexuais nos últimos 12 meses		
≤ 1	94	81
≥ 2	04	3,5
Sem informação	18	15,5
Método anticoncepcional referido		
Hormonal	50	43,1
Camisinha	11	9,5
DIU	01	0,9
Tabelinha	04	3,4
Vasectomia	04	3,4
Laqueadura tubária	10	8,6
Associação de 02 métodos	03	2,6
Sem informação	33	28,5
Paridade		
≤ 2	55	47,4
≥ 3	07	6
Nulípara	54	46,6
Total	116	100,0

Em relação à realização do exame Papanicolaou (Tabela 2), 46,6% das mulheres fazem-no anualmente; 28,4% não tem rotina para realização do exame e 12,1% nunca realizaram. Este último percentual pode ser considerado alto, ao comparar com a escolaridade das mulheres, que, neste estudo, está entre Ensino Médio (67,2%) e Superior

(11,2%), e a renda familiar correspondente em 50% de três a quatro s.m., e 27,6%, cinco s.m. ou mais, de acordo com pesquisa feita no país, os fatores pelos quais as mulheres não realizam o preventivo são baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e serem jovens⁽¹³⁾. Este dado é comprovado também em estudo realizado em Pelotas, RS, que mostra, que o maior motivo é o

fator socioeconômico, mulheres com baixa escolaridade, baixa renda, de cor da pele mulata ou negra e por não consultar um ginecologista

há mais de 12 meses⁽¹⁴⁾ e, portanto, medidas para atingir esta população devem ser tomadas o mais cedo possível.

Tabela 2. Distribuição da frequência do exame Papanicolaou e local de realização. Cianorte-PR, 2005.

Frequência da realização do exame Papanicolaou	Nº	%
Anualmente	54	46,6
A cada 2/3 anos	10	8,6
Nunca realizou	14	12,1
Não tem rotina	33	28,4
Sem informação	05	4,3
Local de realização do último exame		
Rede – SUS	35	30,2
Rede não SUS	67	57,8
Não respondeu	14	12
Total	116	100,0

Compete aos profissionais de saúde a orientação da população feminina quanto à importância da realização periódica do Papanicolaou para diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, independente da idade e dos fatores de risco⁽¹⁵⁾.

A periodicidade na realização do exame Papanicolaou recomendada pela OMS é a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, com intervalo de um ano⁽³⁾.

Um dado importante no estudo foi que 57,8% realizam o exame Papanicolaou na rede não-SUS. Ao ser indagadas sobre o motivo, estas referiram dificuldades como: horários de agendamento igual ao horário de trabalho, demora ou mau atendimento. Entre as mulheres que relataram nunca ter realizado o exame (12%), obtivemos as seguintes afirmações: medo, descuido, comodismo, timidez, falta de tempo, não ter apresentado nenhum problema ainda, falta de vaga e indisponibilidade de horário na rede SUS.

Mulheres mais jovens têm cobertura maior quanto à prevenção do câncer do colo do útero, possivelmente por procurar consulta médica com o ginecologista com maior frequência em razão do pré-natal, da necessidade de método anticoncepcional ou de tratamentos de leucorréias⁽¹⁶⁾.

Quando questionadas quanto ao motivo da realização do último exame preventivo, 58,6%

das mulheres referiram vontade própria e apenas 1,7% referiram influência da mídia.

Do exposto, observa-se a necessidade de reforçar orientações que valorizem hábitos de autocuidado para a prevenção dessa neoplasia, bem como promover meios junto às instituições públicas de saúde do município com vistas a possibilitar o acesso das mulheres trabalhadoras à realização periódica do exame citopatológico para prevenção e controle do câncer uterino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados, referentes ao comportamento preventivo do câncer do colo do útero entre mulheres trabalhadoras de uma Instituição Comercial de Confeção na região noroeste do Paraná, podemos concluir que:

- a predominância de trabalhadoras situou-se na faixa etária de 20 a 29 anos (45,7%); com companheiro (95,6%); escolaridade de nível médio (67,2%); com renda familiar de três a quatro s.m. (50%); 50% iniciou atividade sexual aos 18 anos ou menos e 40,5% aos 19 anos ou mais; tiveram dois ou menos partos 47,4% das mulheres e 46,6% era nulípara; em relação ao número de parceiro sexual nos últimos 12 meses, 81% teve um parceiro.

- o autocuidado para a prevenção de câncer do colo de útero mostrou que 46,6% realiza o exame Papanicolaou e o local predominante para a realização do exame é a rede não-SUS (57,8%). A realização, neste local, ocorreu pelos seguintes motivos: horários de atendimento da rede SUS igual ao horário de trabalho, demora ou mau atendimento. Entre as mulheres que relataram nunca ter realizado o exame, obtivemos as seguintes afirmações: medo, descuido, comodismo, timidez, falta de tempo, não ter apresentado nenhum problema

ainda, falta de vaga e indisponibilidade nos horários de agendamento na rede SUS.

Diante desses resultados, sugere-se a implementação do atendimento quanto às orientações específicas de prevenção do câncer uterino, incluindo informações do uso de preservativo, bem como programar horários de coleta distintos daqueles do trabalho das funcionárias estudadas para o acesso das mulheres trabalhadoras à realização periódica do exame de citopatologia e, conseqüentemente, da prevenção e controle do câncer ginecológico.

CERVICAL CANCER: PREVENTIVE BEHAVIOR OF HEALTH SELF CARE

ABSTRACT

In Brazil, cervical cancer is the third most common malignant tumor among women. This study aimed at characterizing working women of a clothing institution according to socioeconomic and Ob/Gyn variables, finding out their preventive behavior concerning the disease and identifying factors associated to the performing or not of Pap smears. It is an exploratory and descriptive study, with 116 women who answered a questionnaire in July 2005. Results: age between 20 and 29 years old (45.7%); medium level of schooling (67.2%); family income between 3 and 4 times the minimum wage (50%); have partners (95.6%); 81% mentioned having a sexual partner in the last 12 months, although a small number of those women (9.5%) use condoms as a contraceptive method; 50% initiated sexual activity at the age of 18 or older; 47.4% had 2 births or less, and 46.55% had never given birth. As for cervical cancer prevention, 46.6% of the women had had pap smears performed; 57.8% of them underwent the preventive exam outside the public healthcare system. Thus, it is necessary to facilitate the access of women to cytopathological exams within the basic public health services. Also, it is necessary to make them aware of the importance of condoms as a preventive method against sexually transmitted diseases and as a contraceptive method.

Key words: Women's health. Cervical cancer. Prevention & Control.

CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO: COMPORTAMIENTO DE PREVENCIÓN DE AUTO CUIDADO A LA SALUD

RESUMEN

En Brasil, el cáncer del cuello del útero es la tercera neoplasia maligna más común entre las mujeres. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar mujeres trabajadoras de una Institución Comercial de Confección, según variables socioeconómicas y ginecoobstétricas; conocer el comportamiento preventivo con relación a la enfermedad e identificar factores asociados a la realización o no del examen Papanicolao. Se trata de estudio descriptivo exploratorio, con 116 mujeres que contestaron a una encuesta, en julio de 2005. Resultados: franja de edad entre 20 a 29 años (45,7%); nivel medio de enseñanza (67,2%); renta familiar de tres a cuatro sueldos (50%); tienen compañero (95,6%); 81% refirieron una pareja sexual en los últimos 12 meses, una pequeña parte de las mujeres estudiadas (9,5%) adopta el preservativo como método contraceptivo; iniciaron actividad sexual a los 18 años o más (50%); tuvieron dos partos o menos (47,4%) y nulíparas (46,6%). Con relación a la prevención al cáncer de cuello del útero, 46,55%, realizaron el examen Papanicolau. En cuanto al local de realización del examen, 57,8% lo realizaron en la red privada. De esta forma, es necesario posibilitar el acceso de las mujeres a la colecta del examen citopatológico en la red básica de salud y concienciar con relación a la importancia del uso de preservativo como medida de prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles, además del método contraceptivo.

Palabras Clave: Salud de la mujer. Neoplasias del cuello del útero, Prevención & Control.

REFERÊNCIAS

1. Ashford L, Collymore Y, Boyd AR, Herdman C, Sherris J. Preventing cervical cancer worldwide. Washington, DC: Population Reference Bureaus; 2005.
2. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero [site na Internet]. 2005. [acesso em 2005 jul. 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326.
3. Instituto Nacional do Câncer. Prevenção do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. Rev Bras Cancerol. 2003;49(4): 205.
4. Brasil. Ministério da Saúde, DATASUS. Indicadores de mortalidade. [site na Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. [acesso em 2005 jul. 26]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2004/c10.def>
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e controle do câncer ginecológico. [site na Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. [Acesso em 2005 jul. 22]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/Cancer/colo_uterio/prevencao.htm
7. Dados de Cianorte [site na Internet]. Paraná, 2005. [acesso em 2005 set. 26]. Disponível em: <http://www.cianorte.pr.gov.br/cianorte.php?tipo=1>
8. Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte. Plano Municipal de Saúde. Cianorte: Secretaria Municipal de Saúde; 2005.
9. Paraná. Saúde Paraná, Programas especiais. Portal do câncer – Câncer do Colo do útero [site na Internet]. [Acesso em 2005 jul. 5]. Disponível em: www.saude.pr.gov.br
10. Leal EAS, Leal Júnior ODES, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OLN. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco-Acre. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003;25(2): 81-6.
11. 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.
12. Queiroz DT, Pessoa SMF, Sousa RA. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. Acta Paul Enferm. 2005; 18(2):190-6
13. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(8):485-92.
14. Hachkenhaar AA, Cesar JÁ, Domingues MR. Exame citopatológico e colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. Rev Bras Epidemiol. 2006;9(1):103-11.
15. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. Acta Paul Enferm, 2005;18(2):150-5
16. Brenna, SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. Cad Saúde Pública. 2001;17(4):909-19.

Endereço para correspondência: Andréia Cristiane Pizani Domingos. Rua Marques de Olinda, nº 62. CEP 87.200-000. Cianorte – PR. E-mail: andreiaadomingos@unopar.br