HÁBITOS DE VIDA, CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

MILENA NUNES ALVES DE SOUSA
YNGRIDI RALINI FARIAS SILVA
MONA LISA LOPES DOS SANTOS
ROSA MARTHA VENTURA NUNES
RAQUEL CAMPOS DE MEDEIROS
Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil
minualsa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU), ou câncer cervical, é uma neoplasia maligna iniciada a partir de uma lesão intra-epitelial progressiva que pode evoluir para um câncer invasor no período de 10 a 20 anos, caso não seja tratada. Seu desenvolvimento está relacionado à transmissão de agentes infecciosos como o Papilomavírus humano (HPV), sendo este um dos principais fatores de risco, e ao comportamento sexual das mulheres, como multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, más condições de higiene pessoal, uso de contraceptivos orais e tabagismo. Durante o período evolutivo, a doença passa por etapas pré-clínicas que podem ser detectadas e curadas (CASSARIN; PICCOLLI, 2011).

Conforme Souza (2012), o CCU tem índice de cura que pode chegar a quase 100%. Isso acontece porque a patologia tem uma fase pré-clínica duradoura, e o exame para detecção precoce, o exame preventivo de Papanicolau, é de fácil realização, baixo custo, além de ser um método eficiente. Apesar das grandes possibilidades de cura, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), o CCU é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por neoplasias no Brasil. Isso ocorre devido à baixa adesão das mulheres em idade fértil ao exame preventivo de Papanicolaou, que é uma das principais formas de detecção de lesões precursoras, o que resulta em diagnósticos já em fase avançada.

Segundo Santos; Macedo; Leite (2010) há fatores importantes no que dizem respeito a prevenção do CCU como, por exemplo, a identificação da população de risco, o acompanhamento contínuo assistência prestada adequadamente, orientação e esclarecimento de dúvidas quanto a profilaxia, visando sempre uma maior adesão da população garantindo assim benefícios a saúde da mulher. Em virtude deste fato, objetivou-se de identificar os hábitos de vida, conhecimento e prevenção do CCU entre usuárias da atenção primária a saúde de Caicó-RN.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Silvino Dantas, localizada no município de Caicó/RN. Todas as mulheres participaram do estudo (100%; n=80), enquadrdando-se nos critérios de inclusão: estar presente no momento da pesquisa; ser cadastrada na UBS, aceitar participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se aquelas desprovidas de condições físicas ou mentais para responder aos questionamentos.

Para coleta de dados ocorreu após o projeto ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, conforme CAAE nº 31140214.8.0000.58.81. Para tanto, foi utilizado um questionário estruturado, contendo questões objetivas, contemplando dados bio-sócioeconômicos, referentes aos hábitos de vida e prevenção do CCU. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2014, nos turnos vespertino e noturno, posteriormente as explicações sobre os objetivos do estudo e de ter sido oferecido o TCLE que garantiu o direito ao anonimato e a desistência do mesmo a qualquer

momento do estudo. Posteriormente precedeu-se a coleta dos dados o primeiro dia de coleta foi 13 de agosto de 2014 no horário noturno, sendo preenchidos 37 questionários, o segundo dia foi 14 de agosto de 2014 no horário verpertino, onde se realizou a entrtevista com 43mulheres. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples por meio de valores absolutos e percentuais.

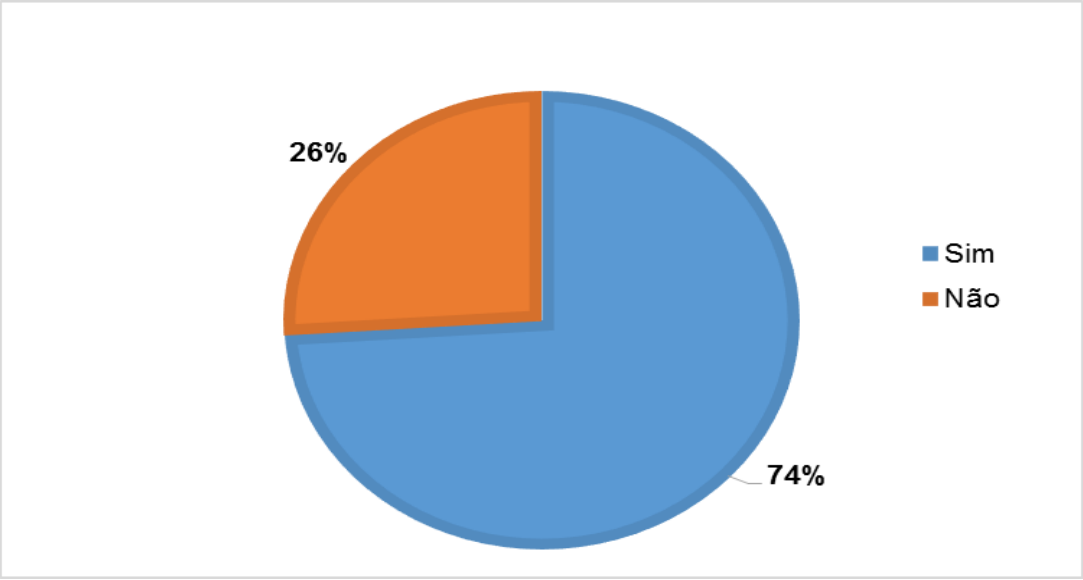
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à idade das participantes, observou-se que 40,0% (n=32) delas inseriram-se na faixa etária de 18 a 29 anos, o que indica que as mulheres jovens dão importância para o acompanhamento da saúde. Isso é importante já que o CCU tem maior incidência em mulheres jovens, principalmente, na faixa etária de 20 à 29 anos e com risco aumentado entre 45 à 49 anos (BRASIL, 2006).

No que diz respeito ao estado civil, 60,0% (n=48) delas eram solteiras. Este dado é preocupante, pois as mulheres solteiras estão mais suscetíveis a mudança de parceiro, que de acordo com Pinto; Oliveira (2007), constitui um fator de risco para o surgimento de lesões precursoras do CCU.

Com relação à profissão das mulheres, elas estão inseridas em diferentes ramos do mercado de trabalho, inclusive em alguns cargos que exigem formação de nível superior, sendo 24,0% (n=19) comerciantes e vendedoras, cada. Quanto a escolaridade, 66,0% (n=53) têm ensino médio completo. Subetende-se que as mesmas podem possuir entendimento sobre as formas de prevenção do CCU, pois quanto mais elevado o nível de escolaridade, maiores são as atitudes relacionadas à prevenção. Para Santos; Macedo; Leite (2010), a escolarização pode influenciar acompreensão das medidas de prevenção e os fatores de risco.

Gráfico 1 – Distribuição quanto a vida sexualmente ativa



No tange a vida sexual das mulheres foi constatado que a maioria (74%; n=59) das entrevistadas tem vida sexual ativa (gráfico 1). Este dado revela uma preocupação, pois sem um acompanhamento periódico e adequado, as mulheres que mantém relação íntima, principalmente àquelas que iniciaram a atividade sexual precoce, bem como a contracepção oral, estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), as quais contribuem para o desenvolvimento do CCU, conforme a *World Health Organization* (WHO, 2007).

Meira et al. (2012) expõe que a revolução sexual sofreram mudanças nos hábitos de vida das mulheres, aumentando assim os fatores de risco associados ao câncer uterino,

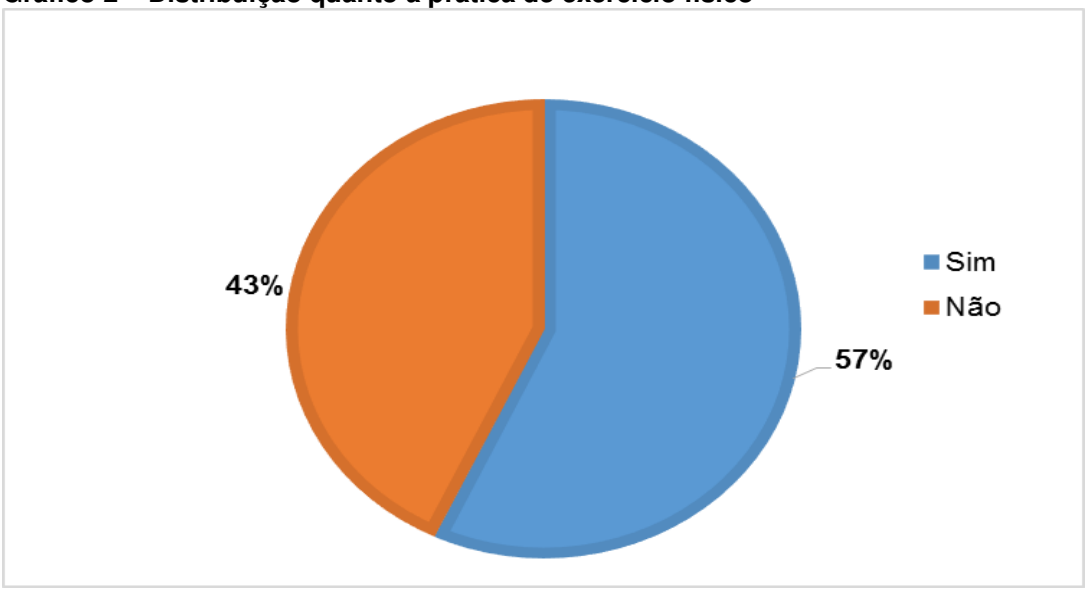
através de praticas sexuais com múltiplos parceiros, aumentando assim a chances de desenvolver o CCU.

Tabela1 – Distribuição quanto ao hábito de fumar e beber

Variável	Resposta	Nº	%
Fuma	Sim	7	9,0
	Não	73	91,0
Bebe	Sim	34	42,0
	Não	46	58,0

A maioria das mulheres entrevistadas não fuma (91,0%; n=73) o que é positivo, já que o tabagismo respresenta um fator de risco para o desenvolvimento do CCU (WHO, 2007). Entretanto, uma grande parcela das mulheres bebe (42,0%; n=34), isto representa um risco para que elas venham a desenvolver outras patologias relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas.

Gráfico 2 – Distribuição quanto a prática de exercício físico



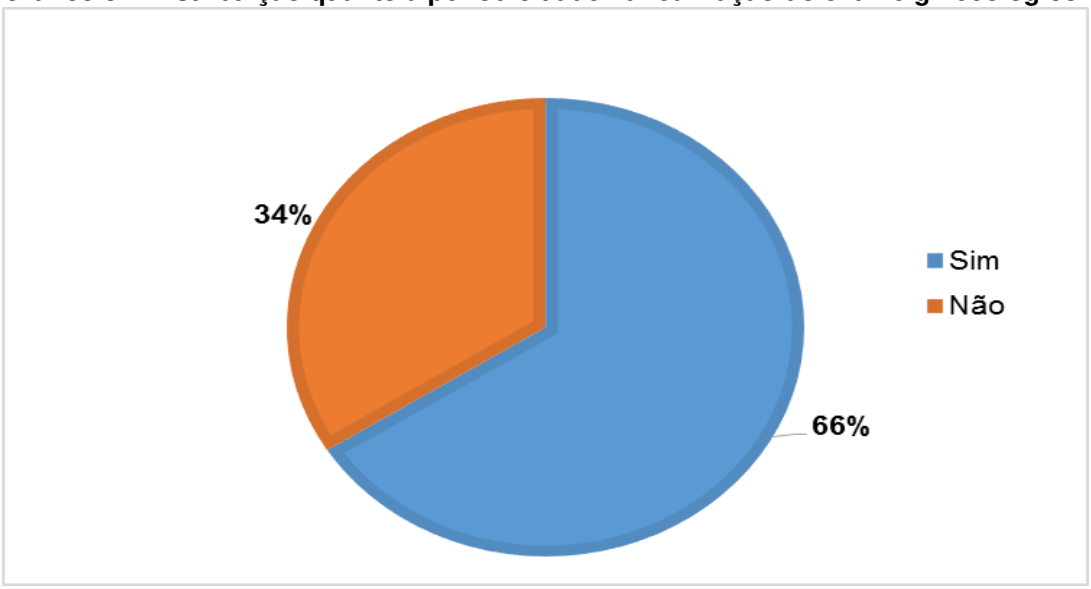
Quanto à prática de atividade física, percebe-se que a maioria das mulheres (57,0%; n= 47) faz algum exercício físico, o que denota a preocupação delas em cuidarem de sua saúde. Tal dado é importante, pois conforme o INCA (2014), a prática de exercícios físicos e a mudança de padrão alimentar diminui a incidência de câncer.

Especificamente no quesito sobre as formas de prevenção do CCU, 60,0% (n=48) responderam possui conhecimento sobre o assunto. Porém, este dado ainda é preocupante, haja vista 40,0% (n=32) não saber como se origina a doença. Este dado revela duas possibilidades: a) as mulheres atendidas pela UBS não foram devidamente orientadas ou b) elas não tem interesse em conhecer a doença por receio de desenvolvê-la. Tais motivos também foram identificados em outros estudos acadêmicos, como o de Souza (2012) e Cardoso et al. (2010).

Com relação à função do exame preventivo, quase a totalidade das entrevistadas respondeu que sabem para que serve o exame (96,0%; n=77) e 4,0% (n=3) que não sabe, entretanto algumas delas respondeu verbalmente que o Papanicolau ajuda a detectar as IST's, ou seja, sem associá-lo à prevenção do CCU. O exame citológico é uma estratégia de prevenção secundária, ele detecta células cancerígenas e processos inflamatórios este exame é realizado a quase quatro décadas. É prioridade para as mulheres que já tem vida

sexualmente ativa, e que nunca tenham realizado o exame e aquelas que estão entre 35 a 49 anos. O Ministério da Saúde preconiza ser realizado anualmente. O preventivo consiste no rastreamento da população assintomática e sintomática (QUEIROZ, 2013; SANTOS; MACEDO; LEITE, 2010) .

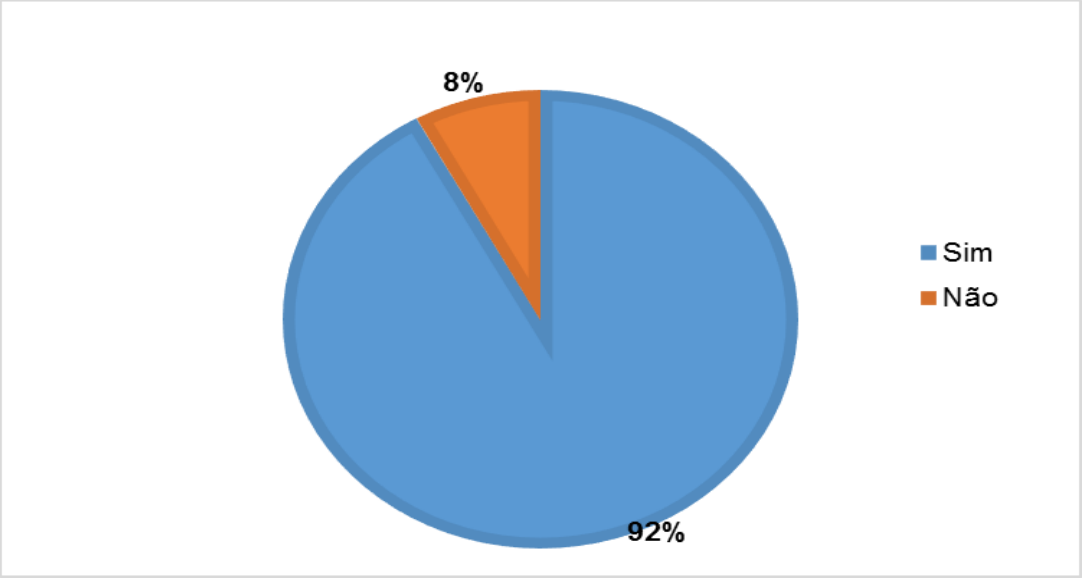
Gráfico 3 – Distribuição quanto a periodicidade na realização do exame ginecológico



Quanto à realização periódica do exame preventivo, a maioria das mulheres respondeu que o fazem com a frequência adequada (66,0%; n=53), mas 34,0% (n=27) não o fazem. Pelo exposto, verifica-se que mesmo sabendo de sua importância, um percentual elevado ainda não faz o exame com a frequência necessária. Esse dado é preocupante, pois o exame preventivo é a principal estratégia de rastreamento das lesões precursoras e diagnóstico da doença, que se diagnosticada na fase inicial, as chances de cura ficam próximas a 100,0% (INCA, 2014).

As orientações sobre as formas de prevenção do CCU é uma das condutas do enfermeiro durante a consulta de enfermagem à mulher. Esse tipo de procedimento é uma das ações realizadas pelas enfermeiras nas unidades básicas de saúde e tem como objetivo abordar a mulher de forma integral tendo como um de seus pilares básicos as ações de controle do câncer de colo do útero e de mama. De acordo com o INCA (2014) atividades educativas são de extrema importância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer.

Gráfico 4 – Distribuição referente a ocorrência de IST



No que tange a ocorrência de IST's, observou-se que 92,0% (n=74) responderam nunca ter tido tais doenças, o que pode ser justificado com diversos motivos, tais como: uso de preservativo durante a relação sexual; não multiplicidade de parceiros; ausência de vida sexual ativa ou ainda tratamento de doenças ainda em fase inicial. Esse dado é importante, pois conforme já citado, a história de IST's representa um fator de risco para o desenvolvimento do CCU. Para Santos; Macedo; Leite (2010) e o INCA (2014) o HPV é uma infecção sexualmente trrnsmissiveis sendo ela uma das principais causas para desenvolver a neoplasia.

Com relação a existência de casos de CCU na família, 14,0% (n=11) das mulheres responderam que já tiveram familiares com diagnóstico da doença. Tal dado evidencia dois aspectos, sendo um positivo e um negativo. O primeiro é que as mulheres que tiveram casos na família, geralmente, passam a se prevenir mais, pois parecem conhecer mais apropriadamente a neoplasia. Já o negativo é o fator genético/hereditário, uma vez que as pessoas que tem casos de câncer na família, quando associada a outros fatores (tabagismo, alcoolismo, mudança de parceiro etc.) estão mais suscetíveis a desenvolver a doença (WHO, 2007).

CONCLUSÃO

A realização deste estudo foi importante para identificar quais os hábitos de vida, o conhecimento e a prevenção contra o CCU que as usuárias da UBS Silvino Dantas do município de Caicó/RN, os dados apontam que boa parte das mulheres têm hábitos de vida saudáveis que favorecem a preveção e os praticam com frequência.

Apesar de algumas mulheres terem relatado que não realizou o exame preventivo de maneira periódica, esse fato pode ser pela falta de orientação adequada direcionadas à elas. Assim sendo, é necessário a realização de ações de orientações e ações educativas (palestras, panfletagens, elaboração de cartinhas, etc) sobre as formas de prevenção da doença, querepresenta um problema de saúde pública. O presente trabalho possibilitou oalcance dos objetivos traçados.

Palavras-chaves: Câncer de Colo de Útero. Exame Preventivo. Hábitos de Vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico:** Prevenção do Câncer do colo do útero - Profissionais de Saúde. Brasília; 2006.

CARDOSO, N. D.; VALENTE, G. S. C.; CHRIZÓSTIMO, M. M.; MACÊDO, C. A. O papel do enfermeiro como educador nas orientações às mulheres com diagnóstico de Nic II e Nic III. **Psicopedagogia on line**, 2010. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1247>. Acesso em: 03 out. 2014.
CASSARIN, M. R.; PICCOLI, J.C.E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925-32, 2011.
DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; SILVA, R. A. R.; SILVA, D. A. R. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 39, n. 3, p. 296-302, 2005.
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Colo do útero.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero>. Acesso em: 14 fev. 2014.
MEIRA, K. C.; FERREIRA, A. A.; SILVA, C. M. F. P.; VALEBTE, J. G.; SANTOS, J. Mortalidade por câncer do colo do útero no estado de Minas Gerais, análise do efeito da idade-período-coorte de nascimento. **Cad. saúde colet**., v. 20, n. 3, 2012.
SANTOS, M. S.; MACÊDO, A.P.N.; LEITE, M.A.G. Percepção de usuárias de Uma Unidade de saúde da Família acerca da Prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. APS,** v. 13, n. 3, p. 310-9, 2010.
SOUZA, A. L. S. **Dificuldades das mulheres para não retornarem à unidade básica de saúde em busca do resultado do exame Papanicolau.** Natal/RN: UFRN, 2012.
PINTO, I. C.; OLIVEIRA, M. M. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infant**., v. 7, n. 1, p. 31-8, 2007.
QUEIROZ, S. A. Percepção de mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **REBES**, v. 3, n. 1, p. 11-6, 2013.
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer control:** knowledge into action : WHO guide for effective programmes. Genebra: WHO, 2007. Disponível em: <http://who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 03 out. 2014.

Milena Nunes Alves de Sousa
Endereço para correspondência: Rua Severino Soares, SN, Q13, L8. Maternidade, Patos-PB. CEP: 58701-360.