

Doi: 10.5212/Publ.Biologicas.v.15i1.047058

## **PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM ESTUDANTES DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PR**

### **PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN UNDERGRADUATE STUDENTS OF SOCIAL SERVICE FROM THE STATE UNIVERSITY OF PONTA GROSSA, PR.**

**Analy Aparecida de Oliveira Reis\*; Vanessa Cavalca Presa\*; Erildo Vicente Müller\*\*.**

\* Acadêmicas. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

\*\* Autor para contato: Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Ponta Grossa, PR, Brasil. Telefone: (42): 88235516; e-mail: evicmu@hotmail.com

*Recebido para publicação em 20/12/2008*

*Aceito para publicação em 12/06/2009*

#### **RESUMO**

O câncer de colo de útero é uma doença de alta prevalência, incidência e mortalidade, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. O exame de Papanicolaou é o método de detecção e prevenção que tem contribuído para diminuir as taxas de morbimortalidade causada por este câncer. O objetivo do presente estudo transversal e quantitativo foi avaliar o conhecimento, atitude e prática das estudantes do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), no Paraná, sobre o exame de Papanicolaou, e orientar quanto ao câncer cérvico-uterino e sobre a importância de sua prevenção. A amostra foi composta por 88 estudantes do curso. Através da análise dos resultados, o estudo demonstrou que as estudantes eram predominantemente de faixa etária jovem, entre 17 e 20 anos, solteiras, brancas, com renda familiar de quatro ou mais salários mínimos, e que a maioria não realizava o exame de Papanicolaou por medo, vergonha, esquecimento ou por não ter vida sexual ativa. Concluiu-se que as estudantes sabem da importância do exame preventivo, porém, muitas não o fazem. Devido a esse fato há necessidade de trabalhos educativos e de humanização no exame para que a cobertura seja mais próxima do ideal para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.

Palavras-chave: Câncer de colo de útero. Prevenção. Saúde da mulher.

#### **ABSTRACT**

Cervical cancer is a disease with high prevalence, incidence and mortality rates, and is the second most common type of cancer among women in the world.

The Pap smear exam is the method of detection and prevention that has contributed to decrease the rates of morbimortality by this kind of cancer. The purpose of this cross-sectional, qualitative and quantitative study was to evaluate the knowledge, attitude and practice of the social service course students from the State University of Ponta Grossa Paraná, on the pap smear exam and provide orientation about cervical cancer and the importance of its prevention. The sample was composed of 88 students from the course. Through the analysis of results the study showed the students' profile was the following: students' age varied from 17 to 20 years old, single, white, with family incomes of four or more minimum wages and that the most did not do the Pap smear exam because of fear, shame, forgetfulness or because they did not have an active sexual life. It was possible to conclude that the students are aware of the importance of the preventive exam although they do not do it. Thus, educational actions and also humanizing the exam are important measure for the early detection of cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer. Prevention. Women's health.

## Introdução

O câncer de colo de útero é uma doença de alta prevalência, incidência e mortalidade. De acordo com o Ministério da Saúde, este câncer é o segundo mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável por 500.000 casos novos e pelo óbito de aproximadamente 230.000 mulheres por ano. A incidência torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta até atingir o pico, que é de 45 a 49 anos. (BRASIL, 2007).

No Brasil, o câncer de colo de útero é um dos tumores mais incidentes no sexo feminino, atingindo o terceiro lugar, sendo a estimativa de ocorrência desse câncer, para o ano de 2008, de 18.680 casos novos. (BRASIL, 2007).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de colo de útero é o mais incidente na região Norte (22/100.000). Nas regiões Sul (24/100.000), Centro-Oeste (19/100.000) e Nordeste (18/100.000), ocupa a segunda posição mais frequente, e no Sudeste (18/100.000), a quarta posição. (BRASIL, 2007).

Na região Sul, o estado do Rio Grande do Sul apresenta-se em primeiro lugar, com a maior incidência de câncer de colo de útero, estimando-se, para 2008, 1.610 casos novos e uma taxa bruta de incidência de 28,17 por 100.000 mulheres. (BRASIL, 2007).

Em Santa Catarina, a estimativa de câncer de colo de útero para 2008 foi de 510 casos novos, com uma taxa bruta de 16,38 para cada 100.000 mulheres. (BRASIL, 2007).

No Paraná, a estimativa de incidência de câncer de colo de útero para 2008 foi de 1.350 casos novos e uma taxa bruta de 25,11 para cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2007), e o coeficiente de mortalidade deste câncer é de 7,51 para cada 100.000 mulheres. (PARANÁ, 2007).

Em Ponta Grossa, PR, a morbidade hospitalar no período de 2006-2007 por neoplasia maligna do colo do útero foi de 149 mulheres, e a mortalidade no período de 2006-2008 foi de 23 mulheres, com uma taxa bruta de 0,00023 para cada 100.000. (PARANÁ, 2007).

Segundo Merighi; Hamano e Cavalcante (2002), o câncer de colo de útero apresenta aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos conhecidos, facilitando sua detecção em estágio pré-maligno ou inicial. A localização anatômica do colo uterino, por ser de fácil acesso, é um fator facilitador para a prática preventiva.

Para Araújo (1999), a estrutura do colo do útero, na superfície externa (ectocérvice) possui epitélio escamoso, espesso e sem glândulas. O canal da cérvice (endocérvice) é revestido por epitélio glandular e menos espesso. A zona de transição entre os dois epitélios, escamoso e colunar, dita junção escamocolunar (JEC), que se desenvolve a zona de

transformação - ZT (transformação de uma mucosa em outra, a glandular podendo se transformar em escamosa), é considerada área de risco nos eventos que levam ao desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Existem vários tipos de câncer de colo de útero. Muitos cânceres originam-se em células escamosas (85% a 90%), enquanto os restantes são adenocarcinomas ou carcinomas adenoescamosos mistos (10%); têm início nas glândulas produtoras de muco e, com frequência, são decorrentes de infecção por HPV. (SILVA, 2005).

Segundo Brunner e Suddarth (2005), as lesões precursoras do câncer de colo de útero são classificadas no mundo todo conforme a nomenclatura de Bethesda, a qual foi introduzida no Brasil pelo Ministério da Saúde, classificando-as em anormalidades das células epiteliais escamosas e glandulares.

O câncer de colo uterino é uma doença cuja evolução é lenta, apresentando fases pré-invasivas e, portanto, benignas. O período de evolução de uma lesão cervical inicial para a forma invasiva e, por conseguinte, maligna é de aproximadamente 20 anos. (MEDEIROS et al., 2005). Quando, porém, torna-se invasiva, tende a acometer vasos linfáticos e, a partir destes, disseminar-se. Assim, são atingidos os paramétrios, os linfonodos pélvicos e, em alguns casos, também as paredes vaginais. Em fase mais adiantada da doença os órgãos vizinhos (bexiga e reto), bem como outros órgãos distantes, são também comprometidos, comprovando-se a teoria multicêntrica. (BASTOS, 1998).

O câncer cervical precoce raramente produz sintomas. Quando os sintomas estão presentes, eles podem passar despercebidos, como uma fina secreção vaginal frequentemente notada depois da relação sexual ou da ducha, a qual pode aumentar gradualmente, tornando-se aquosa e por fim escura e com odor fétido pela necrose e infecção do tumor. Quando ocorrem os sintomas, como a secreção, sangramento irregular ou sangramento depois da relação sexual, dor nas pernas, disúria, sangramento retal e edema dos membros, a doença pode estar avançada. (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

A taxa de sobrevida para o câncer *in situ* é de 100%, porém em mulheres em estágios mais

avançados de câncer cervical, a taxa diminui dramaticamente, sendo essencial a detecção precoce. (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Estudos realizados por especialistas mostraram que as campanhas de prevenção e/ou detecção precoce dessa patologia não têm sido bem sucedidas, fazendo com que este tipo de câncer continue a ser uma séria ameaça para a população feminina brasileira. Diversas causas podem ser apontadas para explicar esse fenômeno, como, por exemplo, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para a realização do exame de Papanicolaou, a demanda reprimida, a falta de oportunidade que a mulher tem para falar sobre si e sua sexualidade, como também o desconhecimento sobre o câncer ginecológico, acrescido de tabus e ideias preconceituosas sobre a mulher. (DAVIM et al., 2005).

O exame citológico de Papanicolaou ou colpocitologia oncológica, introduzido em 1943 por Papanicolaou e Traut, é uma das estratégias mais bem sucedidas para a prevenção de câncer. Entretanto, é necessária uma infraestrutura complexa e muito bem organizada para se obter resultados satisfatórios na unidade de saúde, profissionais bem treinados para coletar e preparar o material de forma adequada, laboratórios para se corar as lâminas, profissionais especializados para lê-las e emitir laudo e, finalmente, médicos treinados para lidar com as anormalidades detectadas. Os testes citológicos envolvem a coleta de células esfoliadas do colo do útero e exame microscópico das mesmas, após a coloração. Isto permite detectar células anormais, estimar se existe risco de haver lesão precursora não detectada clinicamente e encaminhar a paciente para investigação complementar, se necessário. (DERCHAIN; LONGATTO FILHO; SYRJANEM, 2005).

Quando incorporado na rotina da vida adulta, o exame de Papanicolaou influi significativamente na redução da incidência do câncer de colo de útero e da morbimortalidade das suas portadoras, por isso o Ministério da Saúde preconiza que toda mulher dos 25 aos 59 anos de idade, ou antes, se já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao exame preventivo, com periodicidade anual, inicialmente. Após dois exames consecutivos com resultados

negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, esse adquire periodicidade trienal. (DAVIM et al. 2005).

Apesar de a colpocitologia ser um método eficiente na redução da mortalidade por câncer de colo uterino, está claro que não o eliminará completamente. O seu sucesso está diretamente ligado à possibilidade de cobertura de toda a população de risco. O risco do desenvolvimento da doença é reduzido quando a mulher apresenta dois ou mais exames prévios sem alteração. Mesmo a realização de apenas um exame é importante, com redução do risco de câncer cervical em mulheres que fizeram seu último exame há dez anos, em comparação com aquelas que nunca o fizeram. Assim, o risco de desenvolver o câncer cervical se torna mais elevado com o aumento do intervalo desde o último exame e com o baixo número de exames realizados. O emprego da colpocitologia em periodicidade anual reduz a probabilidade de uma mulher desenvolver câncer cervical invasivo em 93,3%, enquanto o período de três anos é responsável pela diminuição em 91,2%, o que sustenta a recomendação de alguns especialistas para sua realização a cada três anos em mulheres de baixo risco e que já se submeteram a exame colpocitológico prévio. O exame deve ser anual se a paciente for de alto risco, mesmo quando não foram encontradas alterações colpocitológicas prévias. (SILVA, 2005).

Outros modos de prevenir o câncer de colo de útero são: praticar atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis, uso de preservativos e cessação do tabagismo. (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Segundo Wolschick et al. (2007), em estudos epidemiológicos têm sido relatados diversos fatores associados ao câncer de colo uterino e o principal deles é o papilomavírus humano (HPV), sendo este implicado em 99,7% dos casos de carcinoma cervical no mundo todo.

O papilomavírus humano está associado a diversas doenças em seres humanos, incluindo verrugas comuns e genitais. (RIVOIRE et al., 2001). Atualmente, são conhecidos mais de 90 tipos de HPV com base na homologia do seu DNA, sendo que aproximadamente 30 possuem tropismo pelo trato anogenital e esses são divididos em alto e baixo

risco para o desenvolvimento do câncer, conforme o seu potencial oncogênico. A organização genômica de todos os HPV é semelhante. (ALBRING; BRENTANO; VARGAS, 2006).

Segundo Rubin et al. (2006), os HPVs do tipo 6 e 11 induzem a condilomas que afetam a pele anogenital e a parte inferior da vagina, sendo detectado nas lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau e são considerados de baixo risco, porque estão envolvidos em lesões benignas.

Segundo Wolschick et al. (2007), os HPVs dos tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 e 70 são fortemente associados ao câncer intraepitelial cervical, sendo considerados de alto risco e prevalecem em cânceres anogenitais. Os tipos 16 e 18 são encontrados em 70% dos cânceres invasivos. Para Albring; Brentano e Vargas (2006), os HPVs infectam a pele e mucosas e iniciam o ciclo infeccioso no momento em que penetram as camadas mais profundas do tecido epitelial da cérvice uterina, em especial na junção escamocolunar ou em regiões com microlesões que podem ocorrer durante o intercuro sexual. Após um período de incubação, que varia de meses a anos, podem surgir manifestações clínicas como lesões vegetantes (verrugas) até o câncer cervical.

Na última década, com a progressão substancial no conhecimento da resposta do hospedeiro à infecção pelo HPV, vacinas altamente imunogênicas, com baixas doses de antígenos e capazes de induzir anticorpos neutralizados genótipo-específicos, foram desenvolvidas. (DERCHAIN; LONGATTO FILHO; SYRJANEM, 2005).

Dois tipos principais de vacinas estão sendo desenvolvidas atualmente: vacinas profiláticas ou preventivas, que protegem o hospedeiro de adquirir a infecção pelo HPV e conseqüentemente de desenvolver diversas doenças associadas a esse vírus; e vacinas terapêuticas ou curativas, que induziriam a regressão de lesões pré-malignas ou do câncer cervical avançado. (WOLSCHICK et al., 2007).

As vacinas utilizadas têm como alvo os tipos 16 e 18, causadores da maioria dos carcinomas cervicais, e os tipos 6 e 11, responsáveis pela maioria dos condilomas. Até o momento, foram produzidas vacinas para dez tipos de HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45 e 58), sugerindo que, futuramente,

poderão ser utilizadas em vacinas polivalentes. A vacinação é bem tolerada e induz títulos de anticorpos neutralizadores cerca de 50 a 100 vezes mais elevados que uma infecção natural, sendo que a proteção contra a infecção já está bem definida. O desenvolvimento de vacina profilática efetiva parece possível, porém, para a sua aplicação populacional, vários atributos são necessários, dentre eles a vacina deve ser segura, pois será administrada em indivíduos jovens, saudáveis, dos quais a grande maioria, mesmo sem ser vacinada, não desenvolveria câncer induzido por HPV. Também deve ser passível de ser usada em lugares de recursos escassos. (DERCHAIN; LONGATTO FILHO; SYRJANEM, 2005).

Outros fatores de risco que estão relacionados ao desenvolvimento do câncer cervical são: a idade do início da atividade sexual, número de parceiros sexuais e a promiscuidade do parceiro sexual. São considerados como fatores secundários: o número de partos, o uso de contraceptivo oral, tabagismo, imunossupressores ou a imunodeficiência, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e outros. (ALBRING; BRENTANO; VARGAS, 2006).

Com relação ao início da atividade sexual, tem sido demonstrado, em vários estudos, que se ocorrer antes dos 16 anos dobra o risco para o desenvolvimento do câncer, se comparado com aquelas que iniciam depois dos 20 anos de idade. (ALBRING; BRENTANO; VARGAS, 2006).

Segundo Medeiros et al. (2005) o número de parceiros sexuais, durante a vida, e a promiscuidade do parceiro sexual são fatores de risco importantes para a infecção por HPV genital.

Há uma maior probabilidade do desenvolvimento de câncer quando o primeiro parto se dá antes dos 20 anos, além de multiparidade e partos vaginais. (MEDEIROS et al., 2005).

Em relação aos contraceptivos orais, o seu uso prolongado aumenta o risco de desenvolver carcinoma cervical. Diferente de outras neoplasias malignas ginecológicas de alta prevalência, como o carcinoma ductal mamário e o adenocarcinoma de endométrio, o câncer escamoso cervical tradicionalmente não tem sido considerado como hormônio dependente. Entretanto, hormônios esteroides na forma de contraceptivos comumente administrados

durante a fase reprodutiva parecem aumentar a atividade transformadora dos oncogenes do HPV e interferir na resolução eficiente de lesões causadas pelo vírus na cérvix de mulheres jovens. (PINTO; TULIO; CRUZ, 2002).

O tabagismo diminui a quantidade e função das células de Langerhans, células apresentadoras de antígenos que são responsáveis pela ativação da imunidade celular local contra o HPV. Os metabólitos da nicotina podem ser encontrados no muco cervical. (ALBRING; BRENTANO; VARGAS, 2006).

Exposição, idade de início, período e frequência de consumo de cigarro são todos eles fatores que parecem influenciar na incidência de câncer cervical. Os dois mecanismos principais pelo qual o hábito de fumar contribui para a oncogênese cervical consistem na exposição direta do DNA de células epiteliais cervicais à nicotina e à cotidina, e a produtos metabólicos e outros componentes. (PINTO; TULIO; CRUZ, 2002).

A imunossupressão ou a imunodeficiência, como a encontrada em receptores de transplantes ou em pessoas portadoras de HIV, não é somente um fator de risco para infecções genitais por HPV e sua progressão para neoplasias intraepiteliais cervicais e cânceres genitais, mas também um fator de risco para lesões cutâneas benignas e malignas induzidas por HPV. (ALBRING; BRENTANO; VARGAS, 2006).

Nas doenças sexualmente transmissíveis muitas infecções do trato genital inferior estão relacionadas com lesões malignas do colo uterino, como o vírus da herpes simples, HPV e *trichomonas vaginalis*. (MEDEIROS et al., 2005).

Segundo Medeiros et al. (2005), outros fatores também têm sido relatados, tais como o nível socioeconômico, ao qual estão relacionados a higiene e o estado nutricional precário, a idade e o estado civil.

Como o câncer de colo de útero ainda constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, é essencial o esclarecimento sobre a doença e a realização do exame preventivo periodicamente para a detecção das lesões precursoras do câncer, possibilitando aumento na taxa de cura da doença.

Por esse motivo surgiu o interesse das pesquisadoras em analisar o conhecimento da prevenção, prática e atitude das estudantes do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Paraná, em relação ao exame de Papanicolaou. A opção por esta população prendeu-se ao fato de o curso apresentar um grande número de mulheres e por cursarem o nível superior, o que permitia subentender que as estudantes tinham conhecimento sobre a prevenção, bem como realizavam exames preventivos periodicamente.

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática dessas estudantes a respeito do exame de Papanicolaou e orientar quanto ao câncer de colo de útero e sobre a importância de sua prevenção.

### Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo de caráter exploratório, em que foram analisadas três turmas (primeira, segunda e terceira séries) do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa. A amostra foi constituída de 88 estudantes de uma população de 97, pois nove alunas optaram por não participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa e concordar em participar da pesquisa.

Para atender aos preceitos da Lei Nº. 8.142, o projeto de pesquisa foi apreciado pela Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) da UEPG, sendo aprovado conforme o Parecer Nº. 17057-07. Logo após as pesquisadas serem esclarecidas quanto ao propósito do estudo, foi aplicado o “termo de consentimento livre e esclarecido” juntamente com o questionário estruturado (APÊNDICE I), contemplando os dados socioeconômicos e dados relacionados ao exame de Papanicolaou, os quais foram tabulados na planilha do programa Excel e posteriormente analisados.

Após a análise dos dados foram realizadas palestras explicativas aos sujeitos da pesquisa sobre a temática, sendo as mesmas ministradas pelas autoras da pesquisa para as três turmas, em ambiente de sala de aula.

Didaticamente foram utilizados como recursos a exposição dialogada com auxílio de multimídia, textos e fotos explicativas. Durante todo o desenvolvimento da atividade educacional houve interação com as estudantes, ora em forma de perguntas, ora com esclarecimento de dúvidas, ou ainda através de relatos que elas próprias fizeram a respeito de suas vidas e casos de família.

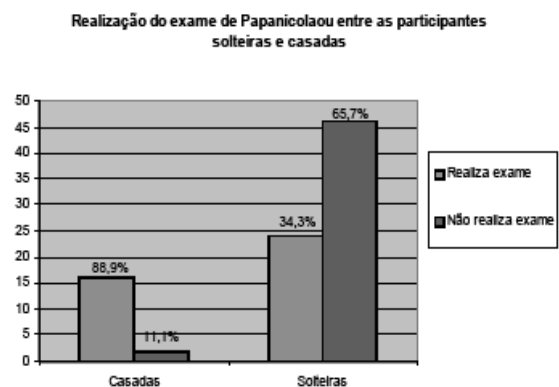
As palestras abordaram os seguintes temas: estatísticas e estimativas do câncer de colo de útero, conceito da doença e modo de prevenção.

### Resultados

A amostra foi constituída por 88 estudantes do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa, que apresentavam idade variando entre 17 e 53 anos, com predominância na faixa etária de 20 anos. A idade média foi de 23,88 e mediana de 24 anos, com desvio padrão de 8,28. A Tabela 1 mostra a relação entre a faixa etária e a realização do exame de Papanicolaou.

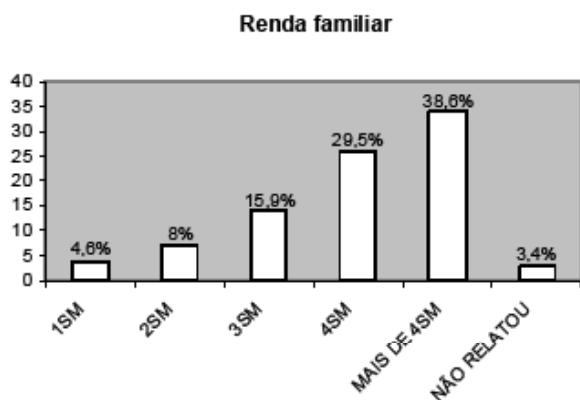
**Tabela 1** – Relação entre a faixa etária e a realização do exame de Papanicolaou

	Realiza exame		Não realiza exame	
	Nº	%	Nº	%
17-19	3	(9,7%)	28	(90,3%)
20-24	15	(46,9%)	17	(53,1%)
25-29	6	(66,7%)	3	(33,3%)
30-34	4	(100%)	0	(0%)
35-39	6	(100%)	0	(0%)
40 >	6	(100%)	0	(0%)



**Figura 1** – Relação entre o exame de Papanicolaou e o estado civil das participantes, 2008. Fonte: pesquisa de campo.

Quanto ao estado civil, 70 destas estudantes eram solteiras (79,5%), e 18 eram casadas (20,5%). Na Figura 1 estão demonstradas as relações entre

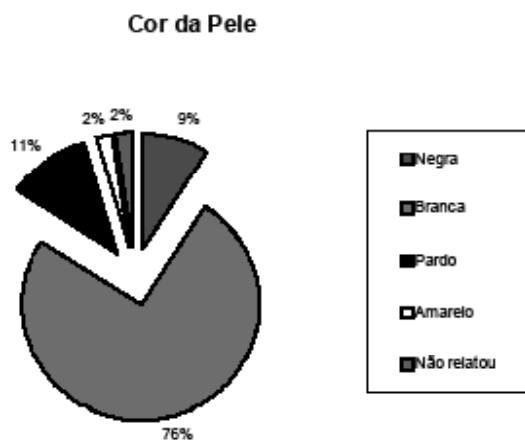


**Figura 2** – Renda familiar das estudantes do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2008. Fonte: pesquisa de campo.

estado civil e a realização do exame de Papanicolaou.

A renda familiar pode ser observada na Figura 2, com predominância de renda de quatro salários mínimos ou mais.

Na Figura 3 estão demonstradas a cor da pele das mulheres, com predomínio das estudantes de pele branca 66 (76%).



**Figura 3** – Cor da pele, 2008. Fonte: Pesquisa de campo.

Quando foram analisadas as práticas das mulheres pesquisadas, com relação ao exame de Papanicolaou, 40 estudantes (45,5%) já realizaram o exame, e a maioria destas, 28 (70%), realizam o exame anualmente, sendo que no período composto

entre 2007 a julho de 2008, 26 (92,9%) já haviam coletado o material de preventivo. A análise das práticas das participantes está demonstrada na Tabela 2.

**Tabela 2** – Práticas das participantes em relação ao exame de Papanicolaou

Realização do exame de Papanicolaou		
	Nº de mulheres	
Sim	40	(45,5%)
Não	48	(54,5%)
Tempo do último exame		
2007 a julho de 2008	33	(82,5%)
2006	3	(7,5%)
Anterior a 2006	1	(2,5%)
Não lembra	3	(7,5%)
Frequência da realização do exame		
Anualmente	28	(70%)
6 em 6 meses	6	(15%)
Raramente	5	(12,5%)
Não respondeu	1	(2,5%)

A Tabela 3 representa o motivo pelos quais as estudantes não realizam o exame de Papanicolaou.

**Tabela 3** – Razões para a não realização do exame de Papanicolaou

	Nº de mulheres	
Vergonha	10	(20,8%)
Esquecimento	10	(20,8%)
Virgindade	7	(14,6%)
Falta de tempo	3	(6,2%)
Sem acesso ao serviço	2	(4,2%)
Medo da doença	2	(4,2%)
Outros	11	(22,9%)
Não respondeu	3	(6,3%)

Sobre a realização do exame, as 88 estudantes (100%) declararam ser importante a realização do exame de Papanicolaou. Em relação a por que é feito, 77 (87,5%) relataram saber qual é o principal motivo.

## Discussão

Este estudo foi baseado em uma análise de dados sobre conhecimento da prevenção do câncer de colo de útero, em estudantes do Curso de Serviço Social.

Os resultados mostraram que a faixa etária variou entre 17 e 53 anos, predominando a idade de 20 anos. Dentre as 88 estudantes, 48 (54,5%) não realizam o exame de Papanicolaou.

Em relação à faixa etária e a realização do exame de Papanicolaou (Tabela 1), este estudo mostrou que das participantes que nunca realizaram o exame de preventivo predominou a idade de 17 a 19 anos, que foram 28 (90,3%). Compare-se com o estudo de Racho e Vargas (2007), constituído por uma amostra de 272 mulheres que eram alunas, professoras e funcionárias de uma universidade regional do Rio Grande do Sul, na qual a idade que predominou foi de 20 a 29 anos; porém, dentre essas mulheres, as que tinham idade de 18 a 19 anos, 43 (75%), nunca realizaram o exame preventivo, por não acharem necessário.

Em relação ao estado civil e a realização do exame de Papanicolaou (Figura 1), foi constatado que 16 (88,9%) das 18 mulheres casadas realizam o exame preventivo, sendo que entre as 70 solteiras apenas 24 (34,3%) o realizam, mostrando que este é mais um fator para a não realização do exame de preventivo, como também constatado no estudo de Racho e Vargas (2007), em que das 85 mulheres casadas ou unidas, 79 (92,94%) mostram boa adequação nas práticas do exame, porém em relação às 175 mulheres solteiras, apenas 85 (48,57%) realizavam a prática do exame.

Em relação à idade e o estado civil, pode-se confirmar, através de dados da literatura, que as mulheres com faixa etária mais jovem e solteiras realizam menos o exame de Papanicolaou, mesmo sendo este um dos exames mais importantes para a saúde da mulher. A falta de esclarecimento e educação em saúde leva as mulheres a terem medo e tabus para a sua realização; no entanto, trata-se de um exame simples, que tem interferido expressivamente na diminuição da mortalidade por câncer de colo de útero.

São muitos os motivos que influenciam as mulheres para não realizarem o exame de Papanicolaou e, na presente pesquisa (Tabela 3), 48 destas estudantes relataram como fatores principais a vergonha, 10 (20,8%), e o esquecimento, 10 (20,8%), porém outros motivos também foram citados, como

a virgindade, 7 (14,6%), falta de tempo, 3 (6,2%), sem acesso ao serviço, 2 (4,2%) e medo da doença, 2 (4,2%).

Já no estudo de Merighi; Hamano e Cavalcante (2002), das 63 funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública, que participaram do estudo, 8 não realizavam o exame de Papanicolaou pelas seguintes razões: por falta de tempo (1), por esquecimento (2), por vergonha (1), por achar incômodo (3), e por considerar desnecessário (1). Por sua vez, no estudo de Davim et al. (2005), com 120 mulheres de uma Unidade Básica de Saúde do Rio Grande do Norte, os pesquisadores observaram que os principais motivos para a não realização do exame de Papanicolaou foram: vergonha e medo (42%), medo do resultado (37,5%), dificuldade na marcação de consulta (33,3%), e não sabem a sua importância (29,2%).

O medo e a vergonha são elementos desfavoráveis à realização do exame, por serem sentimentos que trazem uma sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo, que a posição ginecológica proporciona, como também o medo de um resultado positivo. Apesar de o exame ser considerado constrangedor e desconfortável, as mulheres reconhecem que tudo isso é importante e necessário para a realização do exame e o cuidado de sua saúde, porém, mesmo assim muitas continuam a não realizá-lo.

Outros fatores que levam as mulheres a não realizarem o exame, segundo Martins; Thuler e Valente (2005), são o baixo nível de escolaridade, baixa renda familiar e o fato de pertencerem às faixas etárias mais jovens (15 a 29 anos). Já no estudo de Hackenhaar; César e Domingues (2006), o exame de Papanicolaou é menos realizado por mulheres mais jovens e de maior idade, de cor de pele mulata ou negra, de baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade, sem companheiro e que não consultaram com o ginecologista no último ano.

No presente estudo, ao contrário dos resultados obtidos por Hackenhaar; César e Domingues (2006) e Martins; Thuler e Valente (2005), um elemento importante encontrado foi o fato de que as mulheres eram: (Figura 3) de cor branca, 66 (76%), (Figura 2) com renda familiar de quatro ou mais salários mínimos, 60 (68,1%), e cursando o 3º grau,



não condizendo, portanto, com os fatores que levam as mulheres a não realizarem o exame, pois mesmo apresentando essas diferenças, as pesquisadas também não se adequaram a sua prática.

Quando foram analisadas as práticas das mulheres pesquisadas (Tabela 2), com relação ao exame de Papanicolaou, 40 (45,5%) já realizaram o exame, e a maioria destas, 28 (70%), realizam o exame anualmente, sendo que no período compreendido entre 2007 a julho de 2008, 26 delas (92,9%) já haviam coletado o material do exame preventivo. As demais realizam o exame de seis em seis meses, 6 (15%), e 5 (12,5%) o realizam raramente.

Estes dados são semelhantes ao relatado por Ferreira e Oliveira (2008), em que 79 funcionárias de indústrias têxteis declararam realizar o exame de Papanicolaou. No que se refere a sua periodicidade, 66 (83,5%) o fazem anualmente, 5 (6,3%) o fazem de 6 em 6 meses, 5 (6,3%) disseram que o fazem de 2 em 2 anos, 1 (1,3%) a cada 8 meses, 1 (1,3%) que o faz a cada 3 anos e 1 (1,3%) que o fez apenas uma vez. No estudo de Merighi; Hamano e Cavalcante (2002), 55 das funcionárias já realizaram o exame de Papanicolaou, e a maioria destas, 33 (60%), relataram que o fazem anualmente, 6 (10,9%) o fazem irregularmente e 4 (7,3%) fizeram apenas uma vez.

Quando o exame de Papanicolaou é realizado adequadamente, tem forte influência na redução da incidência do câncer de colo de útero e da morbimortalidade das suas portadoras. Pode-se observar, com os dados da pesquisa e os dados levantados na literatura, que as participantes têm uma boa adesão ao exame, pois sua periodicidade continua a ser anual, mesmo considerando-se a recomendação do Ministério da Saúde (INCA, 2008) de que, após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, pode ter periodicidade trienal.

Os locais de informação sobre o exame de Papanicolaou referidos pelas estudantes foram diversificados, sendo que, neste quesito, a maior parte relata que a principal forma de informação foi através do ginecologista. Também como fontes importantes de informação foram relacionadas na pesquisa a mídia e a Unidade Básica de Saúde. Destaca-se aqui a grande importância da informação

em saúde através da mídia, em linguagem que seja compreensiva por parte da população, alertando para a importância do câncer e incentivando a uma maior adesão ao exame preventivo.

Segundo Merighi; Hamano e Cavalcante (2002), as funcionárias do estudo responderam que receberam as informações com maior frequência no ginecologista e no local de trabalho. Já para Ferreira e Oliveira (2008), os locais de informações sobre o exame de Papanicolaou referidos pelas funcionárias foram com maior frequência a Unidade Básica de Saúde, seguido do médico ginecologista, o local de trabalho e com os amigos.

Para o entendimento da importância dada ao exame e o motivo que levam as acadêmicas a realizarem o preventivo, os dados foram coletados por meio de questões abertas, cujas respostas foram escritas pelas acadêmicas. A importância e o motivo do exame de Papanicolaou para as estudantes estão associados à prevenção.

Num segundo momento buscou-se a seleção das respostas escritas pelas acadêmicas das questões abertas, agrupando-as em dois temas: prevenção do câncer de colo de útero e prevenção de outras doenças.

### **Prevenção de câncer de colo de útero**

O exame de prevenção do câncer cérvico-uterino, além de sua importância para a saúde da mulher, é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e, conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia.

A efetividade do exame preventivo e a longa fase detectável pré-clínica do câncer de colo de útero fazem com que seja a melhor estratégia para a sua prevenção.

As estudantes referiram saber o motivo pelo qual é feito o exame de Papanicolaou, como se pode perceber em algumas das respostas escritas que destacamos a seguir:

“Para a possível prevenção de câncer no útero.”

“Para descobrir a existência do câncer no colo do útero...”

“Para q se possa descobrir a tempo de tratar o câncer de colo de útero.”

“Para prevenir e/ou constatar o câncer de colo de útero.”

As estudantes revelam conhecer a importância do exame de Papanicolaou, porém a sua realização fica prejudicada por causa do medo, da insegurança e da tensão que ele proporciona..

Apesar da disponibilidade do exame, do mesmo ser amplamente divulgado e das mulheres saberem da sua importância, ainda existem tabus que impedem a realização do exame, fazendo com que o câncer de colo de útero seja um dos principais problemas de saúde pública no Brasil.

### **Prevenção de outras doenças**

Através da análise das questões abertas, foi possível perceber que as acadêmicas reconhecem a importância do exame de Papanicolaou como “prevenção de doenças”, e o uso do termo “doenças” em vez de “câncer” pode ser devido ao medo que esta doença acarreta. Outros motivos seriam a falta de conhecimento sobre seu corpo e sobre o assunto.

A finalidade do exame de Papanicolaou é a prevenção e diagnóstico de câncer de colo de útero, porém outras doenças, como a infecção pelo HPV, doenças sexualmente transmissíveis e anormalidade do aparelho reprodutor feminino também podem ser detectadas nesse exame.

As estudantes se referem à importância e ao motivo do exame de Papanicolaou na prevenção de doenças, como podemos perceber em algumas das respostas a seguir.

“Para a prevenção de doenças referentes ao aparelho reprodutor feminino.”

“É essencial para em caso de doença se descobrir o mais rápido possível e poder efetuar o tratamento.”

“Para a prevenção da doença. E também caso seja diagnosticado a maior antecipação do tratamento.”

“Para a prevenção das doenças e verificar a saúde da mulher.”

“Acredito q seja p/ verificação se a paciente possui DST's.”

“Porque é através desse exame que posso saber se não tenho nenhum MO indesejável ou se possuo câncer.”

Algumas estudantes têm uma ideia errônea sobre o assunto, confundindo o exame de Papanicolaou com métodos de diagnóstico para outras doenças não detectáveis nesse exame, como podemos observar nas respostas a seguir:

“Detectar possível cânceres de mama.”

“Para diagnosticar se não possui o vírus HIV.”

“P/ diagnosticar o câncer de mama.”

Através das respostas percebemos que a maioria das estudantes sabia a real finalidade do exame de Papanicolaou, porém, outras relataram a importância como prevenção de doenças, o que leva a diversas interpretações e subentende que as estudantes podem ou não saber a finalidade do exame. A minoria mostrou não saber a importância do exame e nem como é realizado.

Para que os resultados sejam efetivos e aumente a demanda de estudantes realizando o exame preventivo, é preciso uma disposição, uma convicção pessoal e educações em saúde para que a insegurança e outros bloqueios que impedem as mulheres de realizarem o exame sejam eliminados de suas vidas e a prevenção se torne um ato voluntário.

### **Conclusão**

Esse trabalho procurou avaliar quais os sentimentos e o conhecimento das estudantes em relação à prevenção do câncer cérvico-uterino, que é um exame de extrema importância para a saúde da mulher, fundamental para fins preventivos, diagnóstico precoce, tratamento menos agressivo e, portanto, essencial para a diminuição da morbimortalidade por essa doença.

Todas as estudantes referiram conhecer a importância do exame de Papanicolaou, porém, através da análise das respostas escritas, percebemos que algumas não sabiam o real motivo do exame. As

estudantes apontaram o exame como um meio de prevenir e diagnosticar o câncer de colo de útero e outras doenças, incluindo as sexualmente transmissíveis, HIV e câncer de mama.

Parte das mulheres entrevistadas reconhece a necessidade da colpocitologia e sua periodicidade, e realiza a prevenção corretamente. Quanto à causa pela não submissão ao exame, as estudantes relacionaram várias, como: não possuem uma vida sexual ativa, sentir vergonha, esquecimento, medo de sua realização e recebimento do seu resultado. Considera-se, portanto, que o medo, a vergonha e o esquecimento são ainda os maiores causadores da não realização do exame de Papanicolaou, e apesar dos programas de prevenção da doença existirem e estarem disponíveis para a população, o câncer de colo de útero continua sendo uma séria ameaça à população feminina brasileira.

Portanto, são necessários projetos educativos em saúde, divulgando a finalidade e a importância do exame preventivo, porém, acima disto, está a humanização nas relações entre profissional-cliente, em que o profissional deve ter uma atuação de respeito à intimidade da mulher, à sua privacidade e seu direito de conhecer e poder conversar sobre a doença e sobre sua saúde, para que assim possamos enfrentar esta problemática e chegar a uma cobertura mais próxima do ideal para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.

## REFERÊNCIAS

- ALBRING, L.; BRENTANO, J. E.; VARGAS, V. R. A. O câncer do colo do útero, o Papiloma Vírus Humano (HPV) e seus fatores de risco e as mulheres indígenas Guarani: estudo de revisão. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 38, n. 2, p. 87-90, 2006. Disponível em: <[http://sbac.org.br/pdfs/rbac3802\\_05.pdf](http://sbac.org.br/pdfs/rbac3802_05.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2007.
- ARAÚJO, S. R. **Citologia e Histologia Básicas do colo uterino para ginecologistas**. Curitiba: VP Editora, 1999. 100 p.
- BASTOS, A. C. **Ginecologia**. 10. ed. rev. atual. São Paulo: Atheneu, 1998. 411 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa/2008 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>>. Acesso em: 21 ago. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=326](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326)>. Acesso em: 10 out. 2008.
- BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Tradução de José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.3. 2005. 1729 p.
- DAVIM, R. M. B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 296-302, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000300007-&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000300007-&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 out. 2007.
- DERCHAIN, S. F. M.; LONGATTO FILHO, A.; SYRJANEM, K. J. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 425-433, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n7/a10v27n7.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2007.
- FERREIRA, M. L. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 5-15, 2006. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v01/pdf/artigo1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf)>. Acesso em : 05 set. 2008.
- HACKENHAAR, A. A.; CESAR, J. A.; DOMINGUES, M. R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 1, p. 103-111, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n1/08.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2008.
- MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, v. 27, n. 8, p. 485-492, 2005. Disponível em: <<http://www.neurologiarj.com.br/publica/2005.10A.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. de 2008.
- MEDEIROS, V. C. R. D. et al. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no estado do Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 37, n. 4, p. 227-231, 2005. Disponível em: <[http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_37\\_04/rbac3704\\_07.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_37_04/rbac3704_07.pdf)>. Acesso em: 20 set. de 2008.
- MERIGHI, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem

de uma instituição pública. **Rev Esc Enferm USP**, v. 36, n. 3, p. 289-296, 2002. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/667.pdf>>. Acesso em: 15 de set. 2008.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Estatística de Saúde: mortalidade por causas 2006**. Curitiba: SESA, 2007. Disponível em:

<<http://www.saude.pr.gov.br/Estatisticas/externa/index.html>>. Acesso em: 30 out. 2007.

PINTO, A. P.; TULIO, S.; CRUZ, O. R. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 73-78, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000100036&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000100036&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 12 de set. de 2007.

RACHO, D.; VARGAS, V. R. A. Análise da prática e atitude sobre o exame preventivo de câncer de colo de útero em uma comunidade universitária. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 39, n. 4, p. 259-263, 2007. Disponível em:

<[http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_39\\_04/rbac\\_39\\_04\\_05.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_04/rbac_39_04_05.pdf)>. Acesso em: 13 de set. de 2008.

RIVOIRE, W. A. et al. Bases Biomoleculares da Oncogênese Cervical. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 2, p. 179-184, 2001. Disponível em:

<[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_47/v02/artigo7.html](http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v02/artigo7.html)>. Acesso em 10 out. de 2007.

RUBIN, E. et al. **Patologia. Bases Clinicopatológicas da Medicina**. Tradução de Giuseppe Taranto. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1625 p.

SILVA, R. C. S. **Câncer de colo uterino**. 2005, 40 f. Tese (Bacharelado em Ciências Biológicas) – Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos, São João da Boa Vista, 2005. Disponível em: <<http://www.feob.br/novo/cursos/cbiologicas/monografias/2005/ROBERTA%20CORR%C3%8AA%20DE%20SOUZA%20E%20SILVA.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2007.

WOLSCHICK, N. M. et al. Câncer do colo do útero: tecnologias emergentes no diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 39, n. 2, p. 123-129, 2007. Disponível em: <[http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_39\\_02/rbac\\_39\\_2\\_08.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_02/rbac_39_2_08.pdf)>. Acesso em: 20 de set. 2008.