

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL VALE DO SÃO FRANCISCO - FEVASF
ESCOLA SUPERIOR EM MEIO AMBIENTE - ESMA
CURSO DE BIOMEDICINA
THAIS APARECIDA SILVA

SAÚDE DA MULHER: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO E
PRÁTICA DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO EXAME
CITOLÓGICO DO COLO UTERINO

IGUATAMA – MG

2018

THAÍS APARECIDA SILVA

**SAÚDE DA MULHER: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO E
PRÁTICA DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO EXAME
CITOLÓGICO DO COLO UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Biomedicina da
Faculdade de Iguatama como requisito
parcial para obtenção de título de bacharel
em Biomedicina.

Orientador (a): Dr. Matheus Lopes Souza

IGUATAMA – MG

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central “Alto São Francisco”

S581c SILVA, Thaís Aparecida.

Saúde da mulher: a importância do conhecimento e prática das
mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino / Thaís Aparecida
Silva. – 2018.

54 f.

Orientador: Matheus Lopes Souza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Biomedicina) –
Faculdade de Iguatama – Fevasf - MG, Iguatama, 2018.

1. Prevenção do colo do útero. 2. Lesões intraepiteliais. 3. Exame
Papanicolau. I. Título.

CDU 618

Catalogação elaborada na fonte pela Bibliotecária
Letícia Helena Melo – CRB 6-2953

THAÍS APARECIDA SILVA

**SAÚDE DA MULHER: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO E
PRÁTICA DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO EXAME
CITOLÓGICO DO COLO UTERINO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Biomedicina da
Faculdade de Iguatama como requisito
parcial para obtenção de título de bacharel
em Biomedicina.

Orientador (a): Dr. Matheus Lopes Souza

BANCA EXAMINADORA

Profº: Dr. Matheus Lopes Souza

FEVASF

Profª: Maria Aparecida Garcia de Assis

FEVASF

Profª: Mariana Teixeira de Faria

FEVASF

Iguatama, 04 de Agosto de 2018.

AGRADECIMENTOS

Tenho muito a agradecer por esta conquista. Em primeiro lugar a Deus pela graça da paciência e perseverança nos momentos difíceis.

Ao meu pai e minha mãe que mesmo distantes sempre torceram muito pelo meu sucesso.

Ao meu irmão, Marcos, que sempre me ajudou nos momentos difíceis.

Á todos os demais familiares pelo carinho e incentivo em todos os momentos.

Ao meu orientador, Dr. Matheus Lopes, sempre presente e disposto a ajudar em todos os momentos sou grata pela confiança!

A todas mulheres que colaboraram com a pesquisa, respondendo os questionários.

“ A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schoopenhauer

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma neoplasia maligna que acomete a porção inferior do útero, chamada colo ou cérvix. Lesões pré-cancerosas no colo do útero são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Apesar do aumento na adesão feminina à prática do exame preventivo o CCU ainda é um importante problema de saúde pública. Nosso objetivo foi avaliar o conhecimento e prática de mulheres em relação ao exame citológico do câncer do colo uterino. Nós realizamos uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa, onde as participantes foram abordadas nas ruas de quatro cidades do Centro-Oeste Mineiro. A amostragem por conveniência constituiu-se de 200 mulheres que foram abordadas em uma praça de grande circulação da população, nos horários matutino e vespertino, e que ao tomarem conhecimento sobre os fundamentos da pesquisa concordaram em participar da mesma. Os resultados obtidos vieram a demonstrar um número considerável de mulheres que apresentam perfil relacionado aos fatores de risco para o câncer do colo do útero, onde umas quantidades significativas são múltiparas, fumantes, além de possuírem baixo grau de escolaridade. Em relação às orientações advindas dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção do câncer do colo uterino, detectou-se pouca contribuição, o que pode ser confirmado pelo baixo conhecimento sobre a patologia, formas de prevenção, importância, adesão, realização periódica e dificuldades na realização do exame citopatológico. Por fim, concluímos que, são muitos os desafios a serem vencidos na busca pela redução das morbimortalidades associadas ao câncer de colo uterino. Neste contexto, merece destaque as medidas educativas e de informação em saúde.

Palavras-chave: Prevenção ao câncer do colo do útero; Lesões intraepiteliais no colo útero; Exame Papanicolau; Fatores de risco CCU; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Uterine cancer (UC) is a malignant neoplasm that affects the lower portion of the uterus, called the neck or cervix. Precancerous lesions in the cervix are easily discovered on the preventive examination (known as Papanicolaou test) and are curable in almost all cases. Despite the increase in female adherence to the practice of preventive examination, UC is still an important public health problem. Our objective was to evaluate the knowledge and practice of women in relation to cervical cancer cytology. A qualitative and quantitative descriptive research was carried out, where the participants were approached in streets from four cities of the Central-West region of Minas Gerais. Sampling for convenience was made up with 200 women who were approached in a square of great circulation of the population, during morning and evening hours, and who agreed to participate with our research. Our results demonstrated a significant number of women under risk factors for cervical cancer, where a significant number are multiparous, smokers, and poorly educated. Regarding the health professionals' guidelines on cervical cancer prevention measures, little contribution was detected, which can be confirmed by low knowledge about the pathology, forms of prevention, importance, adherence, periodic performance and difficulties in the cytopathological examination. Finally, we concluded that there are many challenges to overcome in the search for the reduction of factors associated with development cervical cancer. In this context, it is worth mentioning educational and health information measures.

Keywords: Prevention of cervical cancer; Intraepithelial lesions in the cervix; Papanicolaou Exam; UC risk factors; Women's health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Coleta e extensão do material cervical do método convencional.....	23
Figura 2 - . (a) Escova sendo desconectada do cabo. (b) Frasco utilizado na citologia de meio líquido.	24
Figura 3 - Avaliação da taxa de adesão ao exame preventivo de câncer colo do útero das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de MG. Os dados são apresentados em porcentagem.	37
Figura 4 - Avaliação do histórico familiar de câncer entre as mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.	41
Figura 5 - Taxa de participação em palestra entre as mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.....	42
Figura 6 - Avaliação quanto as orientações sobre o CCU nas unidades básicas de saúde repassadas as mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização do estado civil das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.....	30
Tabela 2 - Caracterização do grau de escolaridades das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.	31
Tabela 3 - Caracterização do uso de tabaco das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.....	32
Tabela 4 - Caracterização do uso de bebida alcoólica das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.	32
Tabela 5 - Número de filhos das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.....	33
Tabela 6 - Caracterização do método contraceptivo das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.	34
Tabela 7 - Caracterização do conhecimento sobre CCU das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.	35
Tabela 8 - Caracterização do conhecimento sobre HPV das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao	

exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.	36
Tabela 9 - Caracterização do conhecimento sobre Papanicolau das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.	36
Tabela 10 - Caracterização do último preventivo das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.	38
Tabela 12 - Caracterização por qual entidade fez o exame de preventivo das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.	40

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CCU – Câncer do Colo do Útero

HPV – Papiloma Vírus Humano

AO – Anticoncepcional oral

DST – Doenças Sexualmente transmissíveis

LPs – Lesões precursoras

JEC – Junção escamo-colunar

INCA – Instituto Nacional do Câncer

NIC – Neoplasias intraepiteliais cervicais

HIV – Human Immunodeficiency Virus

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS.....	15
1.1.1 Objetivo Geral.....	15
1.1.2 Objetivos Específicos	15
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4 METODOLOGIA	26
4.1 Caracterização da Pesquisa	26
4.2 Tipo de pesquisa	26
4.3 Técnicas de coleta de dados.....	26
4.4 Sujeitos da pesquisa.....	27
4.5 Termo Consentimento Livre e Esclarecido.....	27
4.6 Tratamento dos dados	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
APENDICE 1 Questionário usado para coleta de dados sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino.	51
APENDICE 2: Termo de consentimento livre e esclarecido conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996) utilizado no estudo.....	52
APENDICE 3: Panfleto utilizado para a conscientização da população sobre o CCU.....	53

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome atribuído a uma série de doenças, tendo como fator principal a divisão celular desregulada (INCA, 2016). O câncer do colo do útero (CCU) ou também chamado câncer cervical, é uma das patologias mais comuns que acomete a saúde da mulher, está entre as neoplasias mais prevalentes (GUERRA, GALLO *et al.*, 2005; AYRES, SILVA *et al.*, 2013). O principal agente causador do câncer do colo do útero é o *Papiloma vírus humano* (HPV), sendo que 20% da população sadia é portadora do vírus, porém assintomáticos com infecção desenvolvimento lento e silencioso na fase inicial, caracterizando a neoplasia (SOUZA, COSTA, 2015). Sabe-se que há mais de 100 espécies de HPV identificadas, com os subtipos HPV-16 e o HPV-18 os mais prevalentes ao aparecimento CCU, cerca de 70% das neoplasias cervicais (VON KNEBEL DOEBERITZ, VINOKUROVA, 2009).

Estudos apontam diversos fatores que contribuem para agravamento ou desencadeamento de um processo neoplásico na cérvix como, por exemplo, uso de anticoncepcional oral, tabagismo, relações sexuais sem preservativo, número de parceiros sexuais e de filhos, dentre outros. O uso do anticoncepcional oral (AO) por um determinado tempo (5-6 anos) provoca a deficiência de ácido fólico, afetando a síntese de DNA, deixando as células mais vulneráveis ao HPV, assim como mulheres que utiliza outros métodos contraceptivos, como preservativo, facilita Doenças Sexualmente Transmissível DST (GONÇALVES, 2008). Segundo Lion (2013) as mulheres são mais vulneráveis ao tabaco, pois os estrogênios aceleram o metabolismo da nicotina, quanto maior o seu consumo maior o risco de progredir para um câncer. Outro fator de risco para o câncer de colo de útero é a prática de relações sexuais sem preservativo, juntamente com a multiplicidade de parceiros eleva as chances de contato com algum tipo de HPV (DUARTE *et al.*, 2011). A multiparidade é um fator consistente para o câncer cervical em mulheres que possuem DNA do HPV, dobrando nas que já tiveram 4 filhos, comparado nas que tiveram 1 ou nenhum (MUÑOZ *et al.*, 2002; SKEGG, 2002; BURD, 2003).

De acordo com Incolo (2009), o câncer de colo uterino, torna-se primeiramente uma doença maligna, apresentando lesões precursoras LPs

detectadas através do exame preventivo do colo do útero, para serem tratadas e não atingirem o estágio do câncer. Nestas lesões, em grande maioria, há a presença do *Papiloma vírus Humano* (HPV) no colo uterino e são classificados de acordo com a gravidade das lesões: NIC I – lesão inicial, que é a primeira a se manifestar; NIC II – é conhecida como a lesão moderada, que está entre o estágio inicial e grave; e NIC III – uma lesão avançada que, na grande maioria das vezes, se não tratada, torna-se o câncer de colo uterino. Um dado importante é que a incidência do câncer invasivo é reduzida em 80%, quando se associa a detecção precoce e o tratamento imediato dos tumores em estágio inicial (BRASIL, 2002).

O Ministério Público recomenda que toda mulher entre 25 e 64 anos de idade, que já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao exame preventivo, com periodicidade anual, inicialmente. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasias ou neoplasias do colo do útero, este adquira periodicidade trianual. Após o resultado negativo, o risco de desenvolver a patologia é reduzido, mantendo a redução nos cinco anos subsequentes.

O CCU quando tratado precocemente, sua prevenção é passível e de bom prognóstico, porém sempre lembrando de ser um importante problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento (INCA, 2016; BRASIL, 2002b). Países do continente Africano estão entre os de maiores incidências, com 76 casos a cada 1000.000 mulheres, sendo que cerca 65% dos casos veem ao óbito (WHO, 2012). Dentre os fatores que explicam estes fatos, está a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde pública em países pobres, destacando a baixa escolaridade, desconhecimento e representações sobre a doença e sobre o Papanicolau; as práticas de cuidado da saúde sexual; as atitudes dos parceiros, e o medo da dor e os pudores relacionados à exposição do corpo, entre outros.

A falta de conscientização sobre o problema torna-se um obstáculo para o sucesso de ações, que se tornam melhor utilizadas em grupos de mulheres como na intenção individualizada, na busca de uma melhor compreensão das informações divulgadas e na conscientização da importância e detecção precoce.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é avaliar o grau de esclarecimento da população feminina sobre câncer no colo do útero (CCU), quanto a importância do exame ginecológico preventivo Papanicolau e os fatores que promovem o aparecimento de lesões intraepiteliais no colo útero.

1.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Conhecimento das mulheres sobre o CCU;
- ✓ Frequência da realização do exame ginecológico preventivo Papanicolau;
- ✓ Principais motivos que levam as mulheres não realizam o exame ginecológico preventivo Papanicolau;
- ✓ Conhecimento da população feminina acerca dos fatores de risco que favorecem o aparecimento das lesões intraepiteliais no colo útero;
- ✓ Esclarecer a população sobre a importância do exame ginecológico Papanicolau na prevenção do CCU.

2 JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna que acomete a porção inferior do útero, chamada colo ou cérvix. Esta neoplasia é um importante problema de saúde pública entre as mulheres. No Brasil, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colo retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, com taxa de incidência de 15 novos casos em 100.000 mulheres ao ano (INCA, 2016).

O câncer do colo do útero é provocado principalmente pela infecção persistente de alguns tipos (chamados oncogênicos) do *Papiloma vírus Humano* - HPV. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame. Atualmente 44% dos casos são de lesões potencialmente cancerosas, chamadas *in situ*. Na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. No entanto, estes valores ainda são elevados e campanhas informativas sobre a importância da realização periódica do exame preventivo devem ser intensificadas.

Justifica-se, portanto, a ideia do tema mediante a necessidade de aumentar a adesão de mulheres ao exame de prevenção do câncer de colo uterino. Pretende-se avaliar os fatores proeminentes para a baixa adesão tais como vergonha, desconhecimento em função da escolaridade, temor as possíveis doenças influência negativa por parte do parceiro, temor ao exame clínico. Este tipo de câncer do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente (OLIVEIRA; LEMGRUBER, 2004).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), as mulheres são a maioria da população brasileira 50,77%. Considerando a importância de inserir a mulher na saúde pública, no século XX, a saúde da mulher passou a fazer parte das políticas públicas de saúde do Brasil. Passando a ser fonte de preocupação de diversos países devido ao crescimento acelerado da população mundial (ÁVILA; GALVÃO, 1999).

Assim, criou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher abrangendo a população feminina acima de 10 anos, incorporando a integridade e a promoção da saúde como princípios norteadores, buscando avanços nos direitos sexuais e reprodutivos. Na melhoria a violência doméstica e sexual, prevenção e tratamento das DST, HIV, AIDS, de doenças crônicas e do câncer ginecológico são alvos dessa política (MORI; COELHO; ESTRELLA, 2006). A saúde da mulher não significa apenas a ausência de enfermidades associadas ao processo de reprodução biológica, mas sim ações de prevenção, principalmente, contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e o câncer do colo do útero.

No Brasil o câncer de colo uterino representa a quarta causa de mortalidade entre as neoplasias malignas da população feminina, sendo aproximadamente 500 mil mulheres encontram-se com história clínica de câncer uterino, levando ao óbito quase metade dos casos diagnosticados tornando-se um dos maiores problemas da Saúde Pública com alta taxa de morbimortalidade entre as mulheres (FOCCHI; RIBALTA; SILVA, 2000; FOLLEN, 2006). Essa taxa se deve pela descoberta tardia do câncer uterino (em 80% das mulheres), ou seja, quando a lesão já ultrapassou o limite do útero (INCA, 2003; PELLOSO; CARVALHO; HIGARASHI, 2004).

Segundo Albuquerque (2009), a incidência das lesões intraepiteliais torna-se evidente à medida que o câncer cervical se torna raro em decorrência da atuação dos programas de controle.

O colo uterino é um cilindro muscular, com luz no sentido longitudinal, recoberto por dois epitélios: epidermóide (escamoso) que reveste, a área do colo visível no fundo da vagina, com funções de proteção mecânica, em face da estratificação celular, e biológica, pela ação do ácido láctico que mantém a acidez

vaginal, resultante da interação do glicogênio dessas células com os bacilos Döderlein; o epitélio glandular reveste o canal cervical, desde a ectocérvice (orifício externo), limite com o epitélio escamoso, até a endocérvice (orifício interno), na junção com o endométrio, tendo função de proteger a cavidade uterina pela liberação do muco. Entre os dois epitélios existe uma zona de transição denominada junção escamo-colunar onde costumam ocorrer os fenômenos de metaplasia típicos e atípicos (SILVEIRA; PESSINI, 1998).

Segundo Smeltzer Bare (2002) o câncer do colo do útero é caracterizado pela modificação das células, provocando invasão nos tecidos, causando uma lesão que pode se tornar um tumor podendo invadir os órgãos pertos e distantes do colo uterino. O câncer do colo uterino, que tem história natural bem conhecida e etapas bem definidas, é uma afecção iniciada com transformações intraepiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num período de 10 a 20 anos (BRASIL, 2002).

O desenvolvimento da neoplasia de colo uterino a partir do epitélio escamoso normalmente ocorre seguindo fases bem definidas. Na fase pré-invasora a doença está restrita ao epitélio escamoso cervical. Essa fase compreende três graus iniciais das chamadas neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) (BRASIL, 2006).

Guerreiro *et al* (2017), propôs o conceito de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) para caracterizar as lesões precursoras do câncer do colo. São divididas em três graus NIC I, NIC II, e NIC III, incluindo o carcinoma *in situ* visando estabelecer prognóstico. Histologicamente, a NIC I é caracterizada por atipias celulares no terço inferior do epitélio escamoso. Na NIC II, o comprometimento dessa desorganização ocupa os dois terços inferiores e na NIC III, as atipias comprometem mais de dois terços de toda a espessura do epitélio escamoso (SILVEIRA; PESSINI, 2000).

No entanto, há diversas sugestões de classificação em apenas dois graus. Dentre essas, o Sistema Bethesda classifica os resultados anormais do exame de Papanicolaou em lesão intraepitelial de baixo grau e lesão intraepitelial escamosa de alto grau. A lesão intraepitelial de baixo grau compreende NIC I e alterações compatíveis com HPV, enquanto a lesão intraepitelial de alto grau refere a NIC II e NIC III (NOVAIS, BRAGA, SHOUT, 2006).

Para chegar a um câncer invasor, a lesão não necessita, obrigatoriamente, passar por todas estas etapas. As lesões de alto grau são consideradas

precursoras do câncer e, se não tratadas, em boa proporção dos casos, evoluirão para o carcinoma invasor (BRASIL, 2002).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA na ausência de tratamento, o tempo mediano entre a detecção da NIC I e o desenvolvimento de carcinoma *in situ* é de 58 meses, enquanto para a NIC II esse tempo é de 38 meses e, nas NIC III, de 12 meses. Geralmente, a maioria das lesões de baixo grau regredirão espontaneamente, enquanto cerca de 40% das lesões de alto grau não tratadas evoluirão para câncer invasor (BRASIL, 2006).

Atualmente, o método mais eficaz e eficiente para a sua detecção precoce é o exame Papanicolau. Em 1941 Papanicolau e Traut realizou um estudo e notou ser possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço vaginal, que passou a ser utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do câncer do colo do útero (BRENNA, 2001). De acordo com Ramos *et al.*, (2006) o exame preventivo do câncer do colo do útero, também conhecido como exame de Papanicolau, é indolor, eficaz, de execução simples e de baixo custo, com eficácia comprovada. Sua realização periódica contribui para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco.

Segundo Ramos *et al.* (2006), 40% da população feminina nunca fizeram o exame de preventivo Papanicolau. Amorim *et. al* (2006) acrescenta que a idade avançada o baixo nível socioeconômico, vínculos com certos grupos étnicos, não ter cônjuge dentre outros, têm sido identificados como fatores associados à não realização do exame Papanicolau. Limitação do acesso aos serviços de saúde por barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas apresentam como responsável pela baixa cobertura aos exames citologia oncológica.

Em relação, ao baixo nível socioeconômico, a falta de compreensão da importância da realização do exame constitui um desafio para os serviços de saúde, pois a população acaba limitando o próprio acesso aos serviços por falta de conhecimento da doença, suas consequências, o tratamento e da sua prevenção.

Evidencia –se, também que a idade avançada e o fato de não ter conjugue acabam restringendo estas mulheres à realizarem o exame Papanicolau, sendo necessárias estratégias, como criação de um protocolo de atendimento específico para este grupo a fim de melhorar a inclusão dessas mulheres ao exame de prevenção de câncer do colo uterino (AMORIM *et al.*, 2006).

Estudos tem demonstrado associação entre o uso de anticoncepcional oral e câncer do colo do útero, principalmente em mulheres que fazem o uso do contraceptivo a mais de 10 anos, aumentando a chance de até quatro vezes a mais para desenvolver câncer em relação as que nunca utilizaram (LACEY *et al.* 1999).

A alta paridade é um fator consistente para o câncer cervical em mulheres que possuem DNA do HPV. O fator de risco dobra nas que tiveram 4 filhos, quando comparado com as que tiveram 1 ou nenhum (MUNOZ *et al.* 2002).

O tabagismo diminui a quantidade e função das células de Langherans, células apresentadoras de antígenos que são responsáveis pela ativação da imunidade celular local contra o HPV. Os metabolitos da nicotina podem ser encontrados no muco cervical (BURD,2003).

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. Tem sido relatados que parceiros sexuais de mulheres com câncer cervical tiveram várias infecções genitais, incluindo verrugas e até câncer do pênis (QUEIROZ; CANO; ZAIA, 2007).

Segundo Novais *et al.*, 2006 o câncer cervical acomete principalmente mulheres que nunca se submeteram ao rastreamento para essa neoplasia, sendo que a não realização do exame impede a detecção precoce da doença, isto ocorre devido à resistência que grande parte da população feminina tem em realizar o exame Papanicolau.

Em um estudo feito pelos autores Greenwood; Machado; Sampaio, (2006) e Martins, *et al.*, (2005), mostrou-se que as mulheres que trabalham fora de casa apresentam maior conhecimento e atitude adequada frente ao Papanicolau. Assim, o fato de trabalhar somente em casa esteja associado a aspectos como submissão aos maridos e pouco contato com outras pessoas para tratar/discutir assuntos de saúde poderiam dificultar a formação de maior conscientização a respeito do exame.

O fato de não estar doente ou a ausência de sintomas ginecológicos são considerados como importantes na barreira para a realização do preventivo. Mostrando que a não realização do exame preventivo poderia ser tomada como indicador de desconhecimento das ações preventivas por parte das mulheres, por

acharem que para a sua realização é preciso estar doente (GAMARRA, PAZ E GRIEP, 2005).

De acordo com Albuquerque (2009) além da baixa adesão das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, outro problema enfrentado pelos serviços de saúde quanto ao Papanicolau é o não retorno das mulheres ao serviço para receber o resultado, sendo um desperdício de tempo e recursos, tanto por parte do serviço quanto da mulher, pois o objetivo do Papanicolau, que é a prevenção do câncer do colo uterino, não é alcançado.

Sendo necessário que o sistema de saúde, assuma atitudes ativa e não passiva, frente ao controle desse câncer, ou seja, não se deve esperar apenas a presença espontânea das mulheres mas é necessário dispor de formas de recrutamento, como ações educativas, triagem, entrevista, tanto quanto a realização do exame quanto a busca pelo resultado (RAMOS *et al.*, 2006).

O monitoramento e avaliação do programa de detecção precoce do câncer do colo uterino são essenciais para planejamento e organização dos serviços de saúde. Quando detectado precocemente, o câncer do colo de útero tem possibilidade de cura em todos os casos (SILVA *et al.* 2006).

De acordo com Queiroz (2007) apesar dos esforços crescentes para aumentar o número de mulheres examinadas com qualidade e como o menor custo possível, a manutenção de altas taxas de incidência e de mortalidade no Brasil revela que as medidas vêm sendo adotadas não conduzem aos resultados esperados. O que explica este fato é que, existem muitos fatores dificultadores para a realização do exame e conseqüentemente a baixa adesão das mulheres.

Oliveira *et al.* (2008) definem como fatores de risco para o câncer de colo uterino:

[...] HPV (papilomavírus humano), início precoce das relações sexuais, número de parceiros sexuais, multiparidade, antecedentes de doenças venéreas, baixa escolaridade, uso de anticoncepcional oral por mais de 10 anos e tabagismo. O uso do preservativo é considerado pelos autores como um fator de proteção.

A maioria das infecções por HPV é assintomática, de caráter transitório, ou regride espontaneamente. Tanto o homem quanto a mulher podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas. As infecções pelo HPV se apresentam como

lesões microscópicas ou não produzem lesões, o que chamamos de infecção latente. Quando não vemos lesões não é possível garantir que o HPV está presente, mas apenas que não está produzindo doença (INCA,2010).

O câncer do colo uterino precoce raramente produz sintomas e quando presentes podem passar despercebidos, como uma fina secreção vaginal aquosa frequentemente notada depois da relação sexual ou da ducha. Sintomas como secreção, sangramento irregular ou sangramento depois da relação sexual indicam um avanço da doença (SMELTZER; BARE, 2002). Na fase inicial ele é insidioso e assintomático. Por esse motivo e outros, as portadoras desse tipo de neoplasia maligna necessitam de um exame preventivo para detectar a doença. O carcinoma em estágio mais avançado apresenta-se como um tumor endófito ou exófito, o que provoca hemorragias e corrimentos de coloração amarelada ou sanguinolenta com odor fétido (PORTO,1994).

De acordo com Sterling *et al.* (2004) as verrugas são as manifestações clínicas mais comuns e características da infecção pelo HPV. São tumores induzido por vírus pleomórficos, que acometem diversas localizações, como pele, mucosas, pele genitais, mucosas orais e laríngeos.

Palo *et al.* (2003) descreve a infecção pelo HPV, em três tipos:

- Infecção clínica: É a forma que pode ser evidenciada a olho nu, nas regiões perianais e genitália externa. O aspecto da lesão é o de pequenas formações múltiplas, em forma de crista, coberta por epitélio hiperqueratótico e paraqueratótico. Localizam-se em áreas úmidas, principalmente nas expostas ao atrito sexual. As lesões aumentam de acordo com o decorrer do tempo, com crescimento em forma de couve flor.
- Infecção subclínica: É vista ao colposcópico após aplicação de ácido acético a 5% no canal vaginal e colo uterino. Caracteriza-se pela presença do condiloma plano. É a forma mais frequente no colo uterino.
- Infecção latente: É a forma evidenciada apenas através de técnicas de biologia molecular.

O pesquisador George Nicholas Papanicolau (1949), introduziu o método do exame Papanicolau, e até hoje é reconhecida e utilizado como ferramenta de prevenção e rastreamento do câncer do colo uterino, detectando lesões pré-cancerosas no cérvix. A técnica de Papanicolau consiste em:

- Introdução do espéculo bivalve na vagina em sentido longitudinal-obliquo;
- Afastando os pequenos lábios e imprimindo um trajeto direcionado ao mesmo tempo em que se gira o instrumento para o sentido transversal;
- Depois de introduzido e aberto, com a extremidade em rabo-de-peixe da espátula de Ayre, faz-se a coleta com a parte maior da espátula colocada no orifício cervical, girando em 360° (Figura 1a);
- Coletar as células de toda a superfície da zona de transição junção escamo-colunar (JEC) e ectocérvice;
- A escova endocervical (figura1b) deve ser empregada posteriormente á espátula, especialmente nos casos em que a JEC se localiza internamente no canal cervical;
- O material coletado deve então ser espalhado e fixado imediatamente sobre
- A lâmina, de maneira delicada e uniforme (Figura 1c);
- Visualização e análise em microscópio ótico.

Figura 1 - Coleta e extensão do material cervical do método convencional

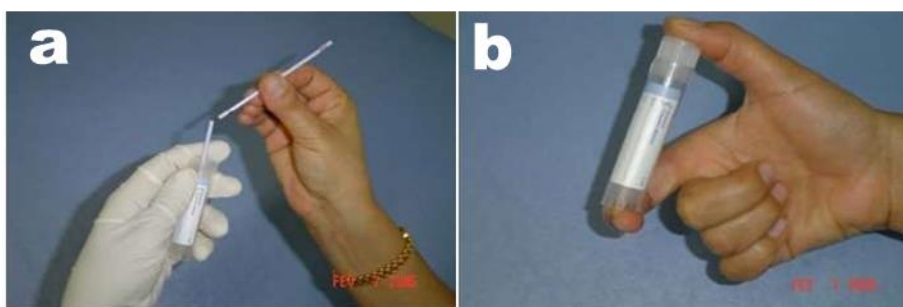


Fonte: RUSSOMANO, (2008)

Segundo Howell e colaboradores (1998), após coletada da amostra convencional, ao invés de espalhá-la e fixá-la sobre a lâmina de vidro, toda a extremidade da escova é removida e depositada num frasco contendo o fluido conservante (CytoRich® PreservativeFluid) (figura 2). O frasco é fechado, identificado com etiqueta e enviado para o laboratório para ser processado. No

laboratório, a amostra preservada é homogeneizada com agitador vórtex, dispersada com o uso de AutoCyte[®] PREP CyRinge e transferida para o frasco com reagente de densidade (CytoRich[®] DensityReagent). A etapa de enriquecimento consiste em centrifugar a amostra imersa no DensityReagent, com o intuito de remover parcialmente os detritos, artefatos e células inflamatórias da amostra. Depois dessa centrifugação, o tubo contendo o material celular enriquecido é colocado no instrumento que fará a confecção da lâmina através de três etapas: resuspensão, homogeneização e revestimento, esta última com o intuito de melhorar a adesão celular à lâmina. Por sedimentação, as células são fixadas nas lâminas e coradas com o procedimento de coloração de Papanicolau.

Figura 2 - . (a) Escova sendo desconectada do cabo. (b) Frasco utilizado na citologia de meio líquido.



Fonte: MACHADO, 2015.

Segundo Silva et al. (2006), até o ano de 1990, o exame Papanicolau foi a ação mais utilizada na busca do rastreamento do câncer do colo do útero. “Atualmente, existem novos métodos, como teste de detecção do DNA do HPV e inspeção do colo do útero com ácido acético (VIA) ou lugol (VILI)”.

No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento padronizada pelo Ministério da Saúde, principalmente para mulheres entre 25 a 59 anos. Onde em 2011 essa faixa etária foi ampliada para 25 a 64 anos e os exames serem interrompidos quando, após essa idade, apresentarem dois resultados negativos consecutivos nos últimos cinco anos (INCA, 2011).

Todo caso diagnosticado como positivo para o câncer do colo do útero deve ser avaliado e orientado por um médico. Entre os tratamentos mais comuns estão a cirurgia e radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estadiamento da

doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de ter filhos (INCA, 2003).

O tratamento cirúrgico é a remoção de fragmentos do tecido em forma de cunha, tirando todo o tecido cancerígeno. Este tratamento pode ser realizado por excisão a laser, histerectomia parcial ou total (LOIOLA, 2008). Buscar referencias

A radioterapia atua no ácido desoxirribonucleico (DNA) das células, impedindo-a de se multiplicar, morte reprodutiva, ou introduzindo sua morte direta, por apoptose. As células normais também sofrem danos em seu DNA, contudo possuem a possibilidade de se recompor com maior eficiência que a célula maligna. Dessa forma, em resultados positivos, é feita a eliminação total ou parcial dos tumores tratados com radiação (SEGRETO; SEGRETO, 1997).

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização da Pesquisa

O presente estudo foi realizado em quatro diferentes cidades do Centro-Oeste Mineiro sendo elas Bambuí - MG com 24.018 habitantes, Iguatama – MG com 8.172 habitantes, Arcos - MG com 39.811 habitantes e Pains – MG com 8.391 habitantes (IBGE, 2016). A pesquisa de campo com coleta de dados sobre a adesão e conhecimento da população feminina sobre o CCU nestes municípios foram realizadas entre os meses de novembro a dezembro de 2017.

4.2 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa é de caráter descritivo por se tratar as características de determinada população e com abordagem qualitativa e quantitativa, sendo, portanto, uma pesquisa interpretativa e subjetiva que lida mais com palavras onde há um aprofundamento da compreensão do grupo estudado (GOLDENBERG, 1999).

4.3 Técnicas de coleta de dados

Foi utilizado um questionário como procedimento para coleta de dados, contendo questões abertas e fechadas, focalizando o tema estudado, ou seja, o exame citológico, seu entendimento e adesão entre as mulheres (veja Anexo I). A aplicação do questionário terá duração média de 15 minutos, sendo cada mulher abordada uma única vez, mantendo preservada a identidade das mulheres através do uso de números para representa-las, seguindo a ordem em que as participantes responderem o questionário.

4.4 Sujeitos da pesquisa

A população da pesquisa se constitui com mulheres acima de 18 anos. A amostragem por conveniência constitui-se de 50 mulheres em cada cidade acima citada, totalizando 200 mulheres que foram abordadas em praças de grande circulação da população, nos horários matutino e vespertino, e que ao tomarem conhecimento sobre os fundamentos da pesquisa concordaram em participar de maneira voluntária da mesma.

Foram excluídas mulheres menores de 18 anos e questionários que não forem respondidos completamente.

4.5 Termo Consentimento Livre e Esclarecido

As participantes que aceitaram participar do estudo receberam os questionários de investigação da pesquisa, os quais foram respondidos com autorização prévia, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (veja Anexo II), elaborado segundo resolução nº 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). O sigilo e anonimato das identidades foram assegurados às participantes, solicitando permissão para o uso dos dados coletados.

O presente trabalho de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas sob o número de protocolo 2.407.958 e seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos.

4.6 Tratamento dos dados

Os resultados obtidos foram analisados por estatística descritiva no programa Excel. Sendo assim, possível detectar a partir das respostas elementos que irá auxiliar no melhor entendimento das questões levantadas.

Através pesquisas bibliográficas sobre o assunto, para se ter um embasamento teórico para aproveitar ou descartar os dados coletados, logo após apresentar o resultado da análise da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na ocasião das entrevistas, realizadas nas quatro cidades do Centro-Oeste Mineiro, tendo num total de 200 participantes na faixa etária entre 20 a 80 anos, sendo a idade média de 44,0 anos. Estudos abordando esta faixa etária feminina são de suma importância para a prevenção ao câncer de colo de útero, uma vez que esta neoplasia apresenta maior incidência na faixa etária entre 20 a 29 anos com risco aumentado na faixa etária de 50 a 60 anos (INCA, 2012).

A maioria das mulheres analisadas despenham atividades domésticas sendo caracterizadas nesta pesquisa como “*dona de casa*” destacamos que em Pains cerca de 56% das entrevistadas são donas de casa. Em Bambuí, Arcos e Iguatama com 30%, 24% e 22%, respectivamente desempenham essa atividade doméstica.

Quanto ao estado civil das mulheres que responderam ao questionário pode-se verificar que a grande maioria (46%) das entrevistadas são casadas ou solteiras. Apenas uma pequena parcela das mulheres amostradas neste estudo são viúvas ou divorciadas (12%). Detalhes sobre a caracterização completa das mulheres analisadas neste trabalho por município pode ser visualizada na Tabela 1.

Em estudos realizados, o número de parceiros sexuais aumenta os riscos de infecção por HPV genital e conseqüentemente ao aparecimento de lesões intraepiteliais no colo útero, a porcentagem de mulheres com parceiros fixos que apresentam lesões intraepiteliais no colo útero é relativamente alta (KOSS; GOMPEL, 2006).

Segundo Gomes (2003) em estudo sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero entre mulheres com lesões cervicais por HPV mostrou que 60% das mulheres eram casadas ou viviam maritalmente em união consensual e tinham parceiros fixos. Afirmando que a estabilidade conjugal pode conduzir as esposas a maiores exposições a doenças sexualmente transmissíveis por confiarem na fidelidade de seus parceiros, logo não fazendo uso de preservativos.

Tabela 1- Caracterização do estado civil das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem

Estado Civil/ Cidade	BambuÍ	Iguatama	Arcos	Pains
Casada	46 %	46 %	40 %	46 %
Solteira	44 %	42 %	54 %	36 %
Viúva	10 %	6 %	6 %	12 %
Divorciada	0 %	6 %	0 %	6 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Com relação a escolaridade foi observado que em todas as cidades a maior parte das mulheres informaram ter o ensino médio incompleto (Tabela 2). Neste estudo a baixa escolaridade representou um dos fatores de risco para câncer do colo do útero. A pesquisa realizada por Medeiros (2005) na América Latina constatou que o risco de mulheres serem acometidas por câncer cervical aumenta quando as mulheres possuem nenhuma ou pouca escolaridade e baixo nível socioeconômico.

Em Bento (2005) identificou que as mulheres com baixo grau de instrução têm maior risco de desenvolver câncer do colo uterino e, quanto menor o grau de instrução, maior o risco do diagnóstico.

Celedônio *et al*, (2012) referem que a baixa escolaridade, bem como, a menor renda podem ser identificadas como barreiras para o acesso de informações pertinentes e de boa qualidade.

Tabela 2 - Caracterização do grau de escolaridades das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Escolaridade/ Cidade	BambuÍ	Iguatama	Arcos	Pains
Não Alfabetizada	2 %	0 %	6 %	10 %
Fund. Completo	14 %	12 %	12 %	15 %
Fund. Incompleto	12 %	14 %	12 %	2 %
Méd. Incompleto	24 %	28 %	24 %	30 %
Méd, Completo	16 %	17 %	17 %	13 %
Sup. Completo	16 %	25 %	15 %	15 %
Sup.Incompleto	16 %	4 %	14 %	15 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O número de mulheres que fazem o uso do tabaco foi avaliado, e em todas prevaleceu o não uso de cigarro. Na cidade de Bambuí 90% das mulheres entrevistadas não são fumantes e em Iguatama, Arcos e Pains são 82%, 86% e 82% respectivamente, de acordo a Tabela 3.

Isso porque há estudos que nos mostram a possível interação entre o HPV16 (alto risco) e tabagismo, onde aquelas mulheres que fumavam aumentaram as chances de desenvolver NIC 2-3 tanto entre mulheres soropositivas tanto em soronegativa para o DNA do HPV (LIMA; PALMEIRA; CIPOLOTI, 2006).

Tabela 3 - Caracterização do uso de tabaco das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Uso de tabaco/Cidade	BambuÍ	Iguatama	Arcos	Pains
Fumante	10 %	18 %	14 %	18 %
Não Fumante	90 %	82 %	86 %	82 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, entre as participantes a maioria relatou que faz o uso de bebidas alcoólicas ocasionalmente sendo a de maior índice na cidade de Iguatama (64%) como mostrado na Tabela 4. O consumo de álcool é considerado um fator de risco adicional para o câncer cervical (KOSS; GOMPEL, 2006).

Tabela 4 - Caracterização do uso de bebida alcoólica das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Consumo de Bebida Alcoólica/Cidade	BambuÍ	Iguatama	Arcos	Pains
Nunca	52 %	36 %	46 %	66 %
Ocasionalmente	46 %	64 %	48 %	34 %
Sempre	2 %	0 %	6 %	0 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A maioria das entrevistadas possuía filhos, na cidade de Pains ocorreu o maior número num total de 78% das mulheres, seguido de Iguatama com (70%), Arcos (66%) e Bambuí (62%), como pode ser notado na Tabela 5.

Em um estudo realizado com mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero, verificou-se que a maioria (55%) relatou ter entre cinco a oito filhos e apenas 5% delas, informou não ter filhos (ANDRADE *et al.* 2011).

Tabela 5 - Número de filhos das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Número de Filhos/Cidade	Bambuí	Iguatama	Arcos	Pains
0	38 %	32 %	42 %	22 %
1	24 %	26 %	22 %	22 %
2	16 %	28 %	14 %	20 %
3	16 %	8 %	12 %	18 %
4	4 %	6 %	6 %	10 %
Acima de 4	2 %	0 %	4 %	8 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto aos métodos contraceptivos pode-se notar a diversidade das respostas entre as mulheres, mas o anticoncepcional oral (ACO) foi o mais relatado, entre todas as cidades de acordo com a Tabela 6.

A análise da associação, entre o uso de anticoncepcional oral e o risco de câncer do colo do útero é feita com dificuldades. Os ACO são utilizados na maioria das vezes por mulheres sexualmente ativas e que, em menor probabilidade, usam métodos de barreira, sendo por isto mais expostas ao risco de contrair HPV. Em compensação, essas mulheres comparecem mais ao ginecologista, tendo maior possibilidade de serem rastreadas para o câncer do colo do útero.

Segundo Queiroz; Cano; Zaia, (2007) as mulheres que não utilizam o preservativo, adquiriram confiança em seu parceiro ou mantêm certa cultura diante do casamento ou união estável, estes fatos as fazem se sentirem seguras e não vulneráveis às doenças que podem vir a comprometê-las.

Tabela 6 - Caracterização do método contraceptivo das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Método Contraceptivo/Cidade	BambuÍ	Iguatama	Arcos	Pains
Anticoncepcional Injetável	10 %	6 %	10 %	2 %
Anticoncepcional Oral	36 %	38 %	38 %	18 %
DIU	2 %	0 %	4 %	2 %
Laqueadura	26 %	8 %	28 %	30 %
Nenhum	24 %	48 %	16 %	46 %
Preservativo	2 %	0 %	4 %	2 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto a caracterização do conhecimento sobre CCU das entrevistadas, pode confirmar que as mulheres têm conhecimento de o que é CCU. O câncer de colo uterino é mais conhecido pela população em virtude de existirem políticas e programas de saúde voltados diretamente para rastreamento e tratamento precoce (DIÓGENES; LINARD; TEIXEIRA, 2010).

Mas existe um número considerável de entrevistadas que não tem o conhecimento sobre o tema abordado, em Bambuí-MG este número chega a 40%, sendo o mais elevado entre as quatro cidades (Tabela 7).

Grande parte das mulheres não utiliza preservativo, por isso ficam expostas a infecção pelo HPV e outros microrganismos, aumentando o risco de adquirir uma lesão precursora, podendo vir a desenvolver o câncer do colo uterino. A história familiar de câncer é reconhecida como um dos fatores de risco mais relevantes para estimar o risco pessoal de desenvolver câncer (BASTOS, 2011).

Tabela 7 - Caracterização do conhecimento sobre CCU das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Conhecimento sobre CCU/Cidade	BambuÍ	Iguatama	Arcos	Pains
Sim	60 %	80 %	79 %	70 %
Não	40 %	20 %	21 %	30 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Constatou-se que a maioria das entrevistadas conhece ou já ouviu falar sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV) (80%), mas tendo um número considerável que desconhecem o vírus (30%). O desconhecimento da população sobre o HPV foi maior no município de Bambuí, com 30% da população desconhecendo o vírus, seguidos de Arcos, Pains e Iguatama, com 25%, 22% e 20% da população desconheço o vírus, respectivamente (Tabela 8).

Estudos apontam que os principais condicionantes da vulnerabilidade feminina a infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST) são: a baixa escolaridade e as assimetrias de gênero (SAMPAIO *et. al.* 2011).

A infecção pelo HPV tem sido reconhecida como fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. O HPV é transmitido principalmente por via sexual pelo contato direto com a pele ou mucosa infectada (QUEIROZ; CANO; ZAIA, 2007).

Apesar da magnitude desse problema, a infecção é pouco discutida entre as mulheres seja pelo espaço ainda recentemente conquistado nas mídias e campanhas pelas informações acerca da doença, ou mesmo pelo foco em outros tipos de DST (SOUSA; PINHEIRO; BARROSO; 2008).

Tabela 8 - Caracterização do conhecimento sobre HPV das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Sabe o que é HPV/Cidade	BambuÍ	Iguatama	Arcos	Pains
Sim	70 %	80 %	75 %	78 %
Não	30 %	20 %	25 %	22 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No que se refere ao conhecimento da técnica do exame preventivo do colo do útero, a maioria demonstrou entendimento sendo que em grande parte acima de 80% em Bambuí, Arcos e Pains os números chegam a 89%, posteriormente Iguatama com 76% (Tabela 9).

Tabela 9 - Caracterização do conhecimento sobre Papanicolau das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Sabe o que é Papanicolau?/Cidade	BambuÍ	Iguatama	Arcos	Pains
Sim	88 %	76 %	89 %	88 %
Não	12 %	24 %	11 %	12 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A maioria das mulheres analisadas neste estudo demonstraram já ter realizado o exame preventivo de câncer colo do útero. A taxa de adesão ao exame preventivo de câncer colo do útero foi em torno de 85% em todos os municípios analisados (Figura 3).

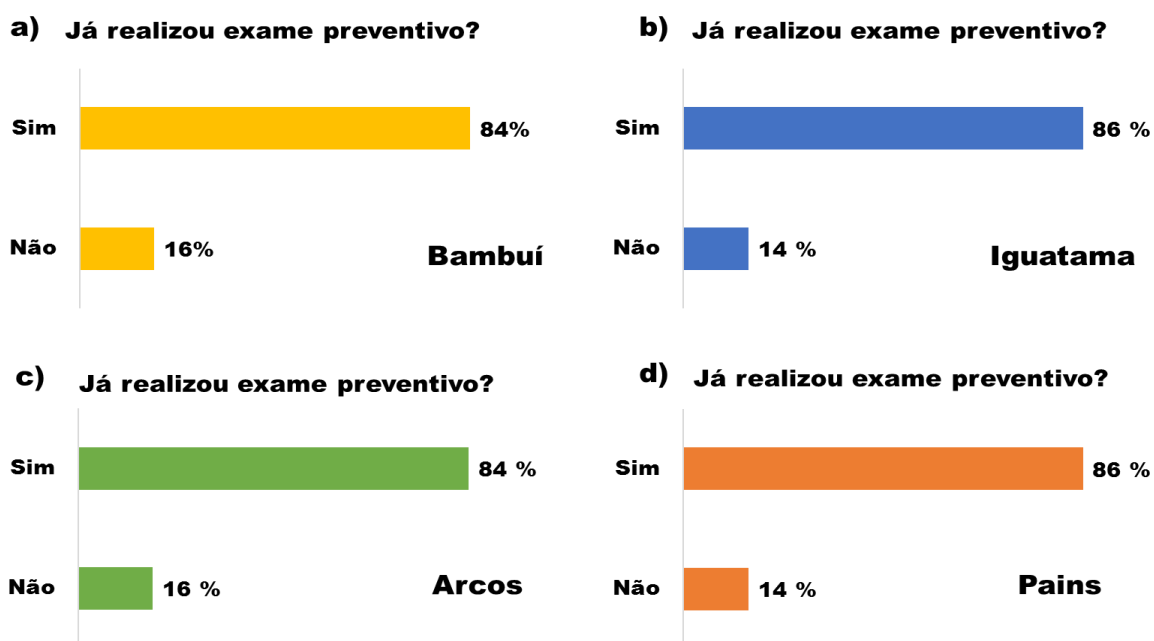
Ainda, verifica-se por parte de algumas mulheres, existe uma resistência à procura pelo exame ginecológico, chegando a 15%. Podendo ser simplesmente pelo constrangimento ou por desconhecem a importância do mesmo na prevenção do

câncer. Além disso, existem ainda, aquelas que consideram sintomas importantes do câncer de colo de útero, como uma coisa normal de toda mulher.

Além das dificuldades intrínsecas de cada mulher, existem outras que também interferem no acesso aos serviços de saúde: o exame como empecilho para as obrigações sexuais da mulher para com o marido, o baixo poder aquisitivo, o que provoca uma série de dificuldades para se ausentar de casa. Dentre os motivos pelos quais não realizavam o exame citopatológico aparece também o medo. Pode-se dizer que o medo é um sentimento de inquietação diante de um perigo real ou imaginário.

Myra e Lopez (1996) compreendem que o medo age como sinal condicionante e antecipador de medos de sofrimento, caso tome proporções altas. O medo é desencadeado a partir de uma situação concreta, presente e maléfica. Algumas participantes relataram que o medo está relacionado com o exame, ou seja, com a realização deste, e à expectativa de terem alguma coisa, mas, a falta de informação em muitos casos funciona como indutor de nervosismo, ansiedade e medo.

Figura 3 - Avaliação da taxa de adesão ao exame preventivo de câncer colo do útero das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de MG. Os dados são apresentados em porcentagem.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Um estudo realizado sobre os fatores que influenciam a não realização do exame preventivo também encontrou motivos que estavam associados ao papel da mulher no cuidado com a casa e os filhos, relacionados ao dia-a-dia, repleto de afazeres que socialmente se veem como necessários, considerado as funções das mulheres que se somam às atividades de casa e ao papel de mãe e a condição de trabalhar de trabalhar fora de casa (GUIMARÃES *et al.* 2012).

O período em que foi realizado do último exame preventivo também foi avaliado, tendo em vista que em Bambuí (50%), Iguatama (26%), Arcos (40%) e Pains (24%) das mulheres o realizaram há um ano ou menos. Dados semelhantes também foram encontrados no estudo feito por Silva (2006), onde 53,8% das mulheres relataram ter realizado seu exame citopatológico há menos de um ano. Quando questionadas sobre o motivo que as levaram a fazer o exame, os principais motivos foram: rotina (46,9%), recomendação médica (25,8%) e queixas ginecológicas (14%). Isso se torna um fato positivo, pois quando a lesão for detectada em seu estágio inicial, podem-se reduzir as taxas de câncer cervical em 90% (BRASIL, 2006).

Tabela 10 - Caracterização do último preventivo das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Último Preventivo/Cidade	Bambuí	Iguatama	Arcos	Pains
Há menos de 1 ano	22 %	42 %	26 %	44 %
Há 1 ano	50 %	26 %	40 %	24 %
Há 2 anos	14 %	20 %	20 %	18 %
Nunca fez o exame	14 %	12 %	14 %	14 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto ao local de realização dos exames preventivos, público ou privado, para os municípios de Bambuí, Iguatama e Arcos observou-se que 40%, 38% e 40%. Na cidade de Pains 74% das entrevistas realizam o exame preventivo na rede pública - SUS (Tabela 11).

Tabela 11 - Caracterização por qual entidade fez o exame preventivo das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

Onde realizou o exame?/Cidade	Bambuí	Iguatama	Arcos	Pains
Rede privada	44 %	48 %	42 %	10 %
Rede pública (SUS)	40 %	38 %	40 %	74 %
Nunca fez o exame	16 %	14 %	18 %	16 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação aquelas que nunca realizarão o exame de preventivo, questionadas o porquê da não realização a grande maioria respondeu nenhum, Bambuí (82%), Iguatama (86%), Arcos (82%) e Pains (86%) (Tabela 12). Algumas mulheres têm comportamento que as tornam vulneráveis a doença. Analisando os dados coletados observou-se que embora as mulheres saibam da importância do exame, sua prática fica prejudicada devido aos sentimentos de tensão, desconforto físico e medo que antecedem o exame, principalmente quando o profissional que realiza o exame de preventivo é do sexo masculino.

Esses fatores contribuem como obstáculo para um comportamento preventivo em relação ao câncer cervical uterino, e podem ainda se perpetuar dentro dos núcleos familiares e sociais, impedindo o estabelecimento de ações eficazes no sentido da prevenção. A prevenção entendida como condição multifacetada, com influências socioeconômicas, políticas e culturais, como responsabilidade da sociedade, é a saída para a redução dos casos de câncer de colo de útero (OLIVEIRA, 2014).

Tabela 12 - Caracterização do motivo da não realização do exame de preventivo das mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

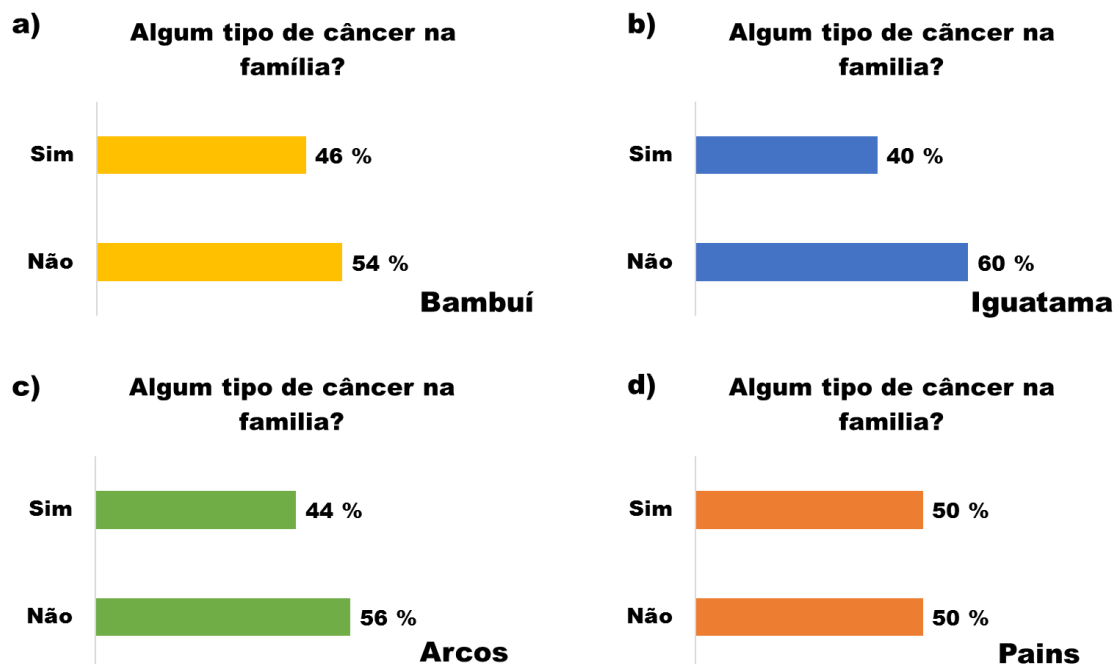
Motivo da Não Realização/Cidade	BambuÍ	Iguatama	Arcos	Pains
Falta de informação	4 %	4 %	6 %	2 %
Medo	4 %	4%	4 %	2 %
Vergonha	8 %	6 %	6 %	6 %
Trabalho	2 %	0 %	2 %	4 %
Nenhum	82 %	86 %	82 %	86 %
Total (%)	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Entre as mulheres entrevistadas, fica evidenciado na Figura 4, uma grande porcentagem que diz ter história de algum tipo de câncer na família, sendo em Bambuí (46%), Iguatama (40%), Pains (50%) e Arcos (44%).

Na prática clínica, a história familiar de câncer é uma informação vital, e a ocorrência de casos de câncer de colo de útero deve ser pesquisada, principalmente no grupo de familiares de primeiro grau (filho (a), irmã (o), pai e mãe). A presença de câncer em familiares de primeiro grau aumenta o risco pessoal de câncer de 2 a 4 vezes para vários tipos de tumores. A magnitude da estimativa de risco é reduzida quando os familiares afetados são de segundo ou terceiro grau (RIBEIRO *et al.* 2014),

Figura 4 - Avaliação do histórico familiar de câncer entre as mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.

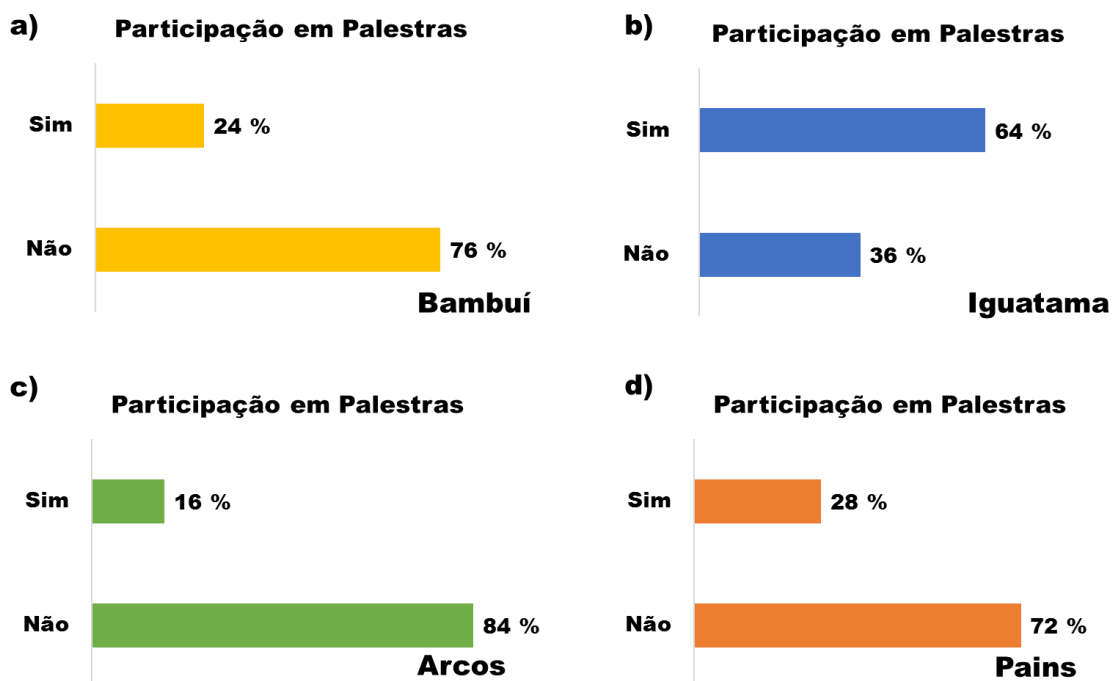


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com as entrevistadas a grande minoria Bambuí (2,1%) participam de palestras informativas sobre o exame citológico do colo uterino, enquanto 67,9% confirmaram não participar destas palestras (Figura 5). É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é, e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco.

Cabe ao profissional de saúde a implantação de estratégias de sensibilização e o incentivo a prática rotineira do exame citológico do colo uterino entre as mulheres, sendo assim desenvolver atividades que promovam a saúde, com implantação de medidas preventivas, considerando crenças e valores da mulher (BASTOS, 2011).

Figura 5 - Taxa de participação em palestra entre as mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem

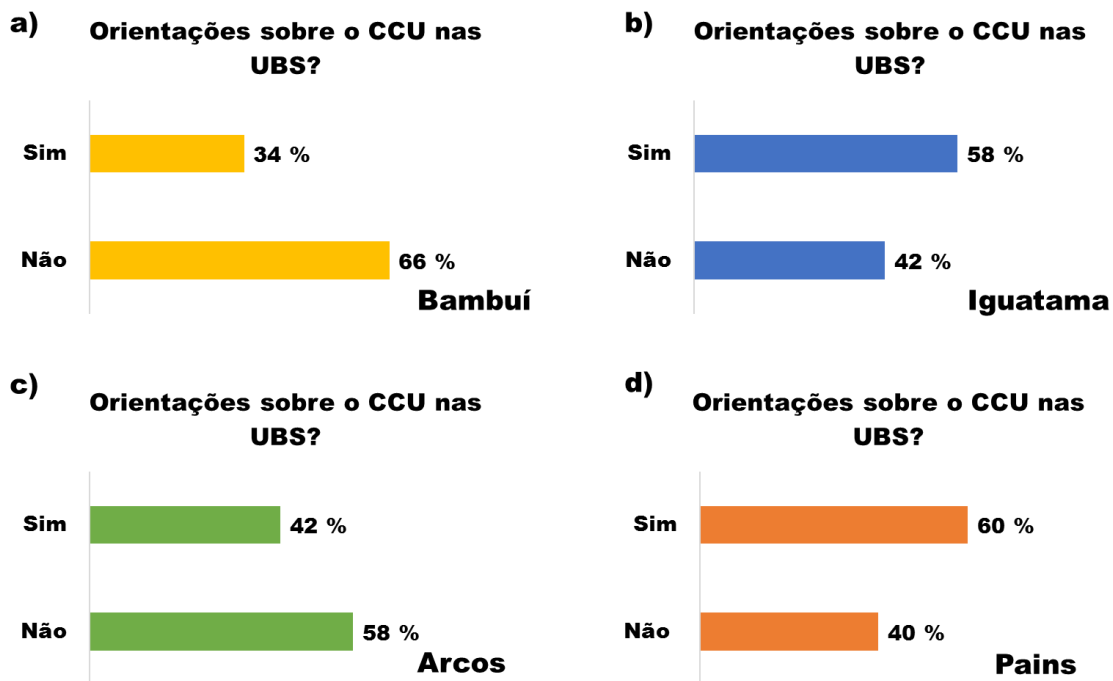


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De maneira geral as entrevistadas relataram que não têm acesso a palestras informativas sobre o tema (Figura 5). Estes resultados são mais evidentes nas cidades de Bambuí (76%), Arcos (84%) e Pains (72%). Observa-se a necessidade de reforçar orientações que valorizem hábitos de autocuidado para a prevenção dessa neoplasia, visando possibilitar o acesso das mulheres à realização periódica do exame citopatológico.

Segundo Ribeiro e colaboradores (2014), o comportamento de prevenção dos sujeitos baseia-se em suas culturas, dessa forma, os profissionais de saúde devem atuar de maneira diferenciada com as mulheres. Há necessidade de que não ignore a individualidade e a dignidade destas, e sim, sejam vinculados ao seu contexto social.

Figura 6 - Avaliação quanto as orientações sobre o CCU nas unidades básicas de saúde repassadas as mulheres analisadas sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino em quatro municípios do centro-oeste de Minas Gerais. Os dados são apresentados em porcentagem.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

6 CONCLUSÃO

Esse trabalho procurou conhecer as atitudes e as percepções das mulheres sobre o câncer do colo uterino, procurando compreender os comportamentos preventivos destas mulheres. Com os dados obtidos neste estudo foi possível concluir que um número considerável de mulheres apresentam perfil relacionado aos fatores de risco para o câncer do colo do útero, onde uma quantidade significativa são múltiparas, fumantes, além de possuírem baixo grau de escolaridade.

Em relação às orientações advindas dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção do câncer do colo uterino, detectou-se pouca contribuição, o que pode ser confirmado pelo baixo conhecimento sobre a patologia, formas de prevenção, importância, adesão, realização periódica e dificuldades na realização do exame citopatológico. Portanto, os profissionais de saúde que realizam o exame citológico, ao atenderem as mulheres, devem saber, como elas pensam e o que esperam da realização do mesmo e buscar alcançar outras medidas preventivas baseando no desenvolvimento de uma consciência crítica das mulheres.

Por fim, conclui-se que, são muitos os desafios a serem vencidos na busca pela redução das morbimortalidades associadas ao câncer de colo uterino, neste contexto, merece destaque as medidas educativas e de informação em saúde. As informações à população contribuem para mudanças comportamentais, as quais levam à prevenção de doenças, possibilitando uma melhor qualidade de vida. As mudanças de hábitos de vida são algumas medidas que exigem tempo e esforço, tanto dos profissionais de saúde, na realização de uma educação continuada, quanto das mulheres, na adoção de novas práticas. As ações educativas, devem ter um cunho pessoal, envolvente e comprometido, sem ignorar a individualidade e a cultura destas mulheres. As USB's podem contribuir positivamente para isso, devido à relação contínua com as famílias que acompanham. Porém, ainda, é necessário uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres, respeitando sua intimidade, privacidade, direito de conhecer e também poder conversar sobre a doença e sobre a sua saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, K. M. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2009, v. 25, suplemento 02, p.301-309.

AMORIM, V. M. S. L. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.11, p.2329-2338, nov, 2006.

ANDRADE, J. M. **Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma do Colo do Útero**. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Cancerologia. Projetos e Diretrizes, 2001.

ÁVILA, M.B.M, Corrêa S. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: GALVÃO, L.; DÍAZ, J. (org). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilema e desafios**. São Paulo: Editora Hucitec/Population Council; 1999 p. 70-103.

AYRES, A. R. G; SILVA, G. A. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Revista Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2013; v. 44, n. 5, p. 963-974. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/publicacoes/Prevalencia_HPV_Cancer_de_colo_Brasil_Rev_Saud_Pub_2010.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017

BASTOS, E. A. **Estimativa da efetividade do programa de rastreamento do câncer do colo do útero no estado do Rio de Janeiro**. Dissertação. (Programa de Pós Graduação em Engenharia Biomédica) Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.

BATISTON, P.A. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer colo de útero entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saúde**. Recife, v.11, n.2, p. 163-171, 2011.

BENTO, J. Câncer do colo do útero: HPV - Uma epidemia sem controle. **Revista Geração Saúde**. São Paulo: Minuano, ano.01, n.09, 2005 p-28-29.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer. Viva Mulher-Programa Nacional de Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/prevenção/programas/viva_mulher> Acesso em: 10 set. 2017

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissão/conep/resolucao.html>>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília: CONAS; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer, Viva Mulher-Programa Nacional de Controle de câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://inca.gov.br/prevenção/programas/vivamulher>>. Acesso em: 05 Mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Controle de cânceres do colo de útero e de mama. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica: Brasília, 2006. p.124

BRENNAN, S. M. F. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**, v.17, n.4, p: 909-914, 2001.

BURD, M. E. Human Papilloma virus and Cervical Cancer **Clin Microbiol Rev.** Jan. 2003, v. 16, n. 1, p. 1-17. Disponível em: <<http://cmr.asm.org/content/16/1/1.short>> Acesso em:10 set. 2017.

BURD, E. M. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. **Clinical Microbiology Reviews**, p. 1–17 Jan. 2003

CELEDÔNIO, R.M. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Rev Rene**, v.13, n.5, p.1100-1110, 2012

DIÓGENES, M.A.R.; LINARD, A.G.; TEIXEIRA, C.A.B. Comunicação, Acolhimento e Educação em saúde na Consulta de Enfermagem em Ginecologia. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 38-46, out./dez.2011.

DUARTE, S. J. H.; MATOS, K. F.; OLIVEIRA, P. J. M. Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, Brasil. **Ciencia y Enfermeria.** v. 17, n. 1, p. 71-80, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_08.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

FOCCHI, J.; RIBALTA, J. C.; SILVA, I. D. Câncer do Colo do Útero: Importância, Epidemiologia e Fatores de Risco. In: HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia.** Rio de Janeiro: Roca, 2000, cap. 193.

FOLLEN, M. Câncer de Colo de Útero e Lesões Precursoras. In: POLLOCK, R. E. et al. **Manual de Oncologia Clínica da UICC.** 8. ed. São Paulo: Fundação Oncocentro, 2006, cap.24.

GAMARRA, C. J.; PAZ, E. P. A.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 270-276, Abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2018.

GOMES, F.A.M. Fatores associados à infecção clínica e subclínica do trato genital feminino pelo papiloma vírus humano. **DST J Bras Doenças Sex Transm.** 2003; 15 (1):16-22.

GONÇALVES, M.C. **Fatores de risco associados a lesões precursoras do câncer de colo de útero na Ilha de Santa Luzia – Sergipe.** 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Aracaju - Universidade Tiradentes, 2008 Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp089481.pdf>. > Acesso em: 10 set. 2017.

GOLDENBERG, M. **A Arte de Pesquisa:** como fazer uma pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 1999.

GREENWOOD S.A, MACHADO M.F.A.S, SAMPAIO N.M.V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2006;14(4):503-9.

GUERRA, M. R, GALLO, C. V. M, MENDONÇA, G. A. S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira Cancerologia.** [S.l.] v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.

GUERREIRO. Lesões precursoras e malignas de colo uterino – incidência conforme a idade. **Rev. Med. UFPR** 4(2): 61-66, Abr-jun/2017

GUIMARÃES, J.A.F. Pesquisa Brasileira sobre Prevenção do Câncer de Colo Uterino: Uma Revisão Integrativa. **Rev Rene**, v.13, n.1, p. 220-230, 2012.

HOWELL, L.P.; DAVIS, R.L.; BELK, T.I.; AGDIGOS, R.; LOWE, J. – The AutoCyte Preparation System for cyneecologic cytology. **ActaCytol**, 42:171-7, 1998.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.estatisticasmunicipios.org.br>>

INCOLO - Instituto de Prevenção do Câncer de Colo do Útero. Saiba mais sobre o Câncer de Colo Uterino, 2009. Disponível em: <http://www.colodoutero.org.br/index.php?option=com_frontpage&iteemid=1> Acessado em: 28 de Agosto de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 13-15, jan./mar. 2000.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Prevenção do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, n. 49, v. 4, 2003. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/norma3.pdf. Acesso em: 30 maio. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Rio de Janeiro, 2011. Acesso em: 20 Maio 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Rio de Janeiro, 2016. Acesso em: 01 Maio 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

KOSS, L. G.; GOMPEL, C. **Introdução à Citopatologia Ginecológica com Correlações Histológicas e Clínicas**. São Paulo: Roca, 2006.

LACEY, J. R. Oral contraceptives as riskfactors for cervicardeno carcinoma as and quamouscell carcinomas. **CancerEpidemiolBiomarkersPrev** 1999; 8:1079-85.

LIMA, C. A.; PALMEIRA, J. A. V.; CIPOLOTI, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá. Rio de Janeiro, **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.10, p-2151-2156, out.2006.

LION, E.A.V. **Impacto do tabagismo na saúde feminina**. [S. l.]: Aliança de Controle do Tabagismo, ACTB, 2013. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/843_ACT_saude_feminina_2013.pdf>. Acesso em: 23 Ago. 2017.

LOIOLA. A. **Cuidado com o câncer de colo do útero**. Disponível em: http://www.meaumarci.hpg.com.br/colo_de_uterio.htm. Acesso em: 20 Dez. 2017.

MACHADO, L. M. **HPV, câncer do colo uterino e seus fatores de risco para o acometimento**. 2015 33 f. Monografia (Especialização). Faculdade Boa Viagem e Centro de Consultoria Educacional, 2015.

MARTINS L.F.L., T. L. C. S., Valente J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v. 27, n. 8, p. 485-492, 2005.

MEDEIROS, R. B. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev. Med** (São Paulo). Jan-mar. V. 88, n.1, p.7-15, 2009.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D.; ESTRELLA, R. C. N. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico a mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.9, p:1825-1833, set, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/06.pdf>>. Acesso em 20 Maio 2018.

MUÑOZ N, F. S, B. C, M. V, H. R, S. J.S. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. **Lancet**. 2002;359(9312):1093-101.

MYRA E. LOPEZ. **Os quatro gigantes da alma**: o medo, a ira, o dever, o amor. Rio de Janeiro: José Olímpio; 1996.

- NOVAIS H.M.D, Braga P.E, Schout D. Fatores associados a realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Cienc Saude Coletiva**. 2006;11(4):1023-35.
- OLIVEIRA, H.C.; LEMGRUBER, I. **Tratado de Ginecologia de FEBRASGO**. Rio de Janeiro (RJ): Revinter,2004.
- OLIVEIRA, M. M, SILVA, E. N. F, Pinto IC, COIMBRA, V. C. C. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. **Rev. Gaúcha Enfermagem** 2004; 25(2):176- 183.
- OLIVEIRA, A.C. Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino. **Rev Rene**. 2014 mar-abr; v.15, n.2, p.240-8, mar./abr. 2014.
- OLIVEIRA, M. D. C. **Vacina contra o câncer do colo do útero HPV**, 2008. Disponível em: < http://www.imunity.com.br/artigo_vacinahpv.html >. Acesso em 25 de Maio de 2013.
- PALO, D.G. **Colposcopia e Patologia do Trato Genital Inferior**. 2. Ed. [S. L.] Médica e Científica Ltda, 2003.
- PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, L. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 319 - 324, nov. 2004. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1582/935>. Acesso em: 02 maio 2018.
- PORTO, C.C. **Semiologia Médica**. 2. ed. RJ: Ed Guanabara koogan, S.A.1994.
- QUEIROZ, A.M.A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. **Revista Brasileira de Análise Clínica**, v. 39, n. 2, p. 151-157, 2007.
- RAMOS, Aline da Silveira. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da Família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou. **Rev Latino Enfermagem**. v. 14, n.2, p: 170-4,2006.
- RIBEIRO, J.H.M. Exame Preventivo do Colo do Útero: Proposta de Ação Educativa para Promove a Adesão de Usuárias em uma ESF no Sul de Minas. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 546-555, ago./dez. 2014.
- RUSSOMANO, F. Efficacy in treatmentofsubclinical cervical HPV infectionwithoutintraepithelial neoplasia: systematicreview. São Paulo **Medical Journal**, 118(4):109-15, 2000.
- SAMPAIO J; et al. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semiárido nordestino. **Saúde soc**. V. 20, n. 1, p 171-181, 2011.
- SEGRETO, R. A.; SEGRETO, H. R. C. Radiação ionizante e resposta celular: atualidades. **Radiol Bras**. 1997; 30:301-7.

SILVA, Daniela Wosiack da; et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolau em município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira em Ginecologia e Obstetrícia**, Londrina. v. 28, ano 1, p. 24 a 31; 2006.

SILVA, A. R. B.; MERIGHI, M. A. B. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana. **Rev. Escola Enfermagem**. USP, v. 40, n. 2, p.253-260, 2008.

SILVEIRA, G. G.; PESSINI, S. A. Câncer do Colo do Útero: Lesões Precursoras. In: HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Roca, 2000.

SOUSA LB, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 4, p. 737-743, 2008.

SOUZA, A. F; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Montes Claros, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

SKEGG, D.C. G. Oral contraceptives, parity, and cervical cancer. **The Lancet** . v. 359, n. 9312, p. 1079–1166, 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673602081254>> Acesso em: 10 set. 2017.

STERLING, J. C. **Viral infections**. In: Burns t, Breathmach S, Cox N, Griffiyytho C, ed. Textbook of dermatology: 7 ed. Oxford: Blackwell Science, 2004. P. 25.37-60.

SWELTZER, S.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgica**. 9. Ed. Guanabara Koogan, 2002. Vol. 3.

VON KNEBEL DOEBERITZ, M.; VINOKUROVA, S. Host Factors in HPV-related Carcinogenesis: Cellular Mechanisms Controlling HPV Infections. **Archives of Medical Research**, v. 40, n. 6, p. 435-442, 2009. ISSN 0188-4409. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188440909000939> >.

WHO. **International Agency for Research on Cancer**. Glococan 2012: Estimated cancer incidence, Mortalite and prevalence worldwide in 2012. France, 2012. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>>. Acesso em: 10 Set. 2017.

APENDICE 1 Questionário usado para coleta de dados sobre a importância do conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino.

Data: ____/____/____

Cidade: _____ Cód.: _____

Idade: ____anos

Estado civil: _____

Profissão: _____

Escolaridade:

() Não Alfabetizada

Ens. Fundamental: () Completo ()

Incompleto Ens.

Médio: () Completo () Incompleto

Ens. Superior: () Completo () Incompleto

Fumante

() Sim () Não

Bebida Alcoólica

() Sempre () Ocasionalmente () Nunca

Possui filhos?

() Sim () Não **Quantos?** _____

Tipo de parto?

() Normal () Cesária () Normal e Cesária

() Não tem filhos

Contraceptivo?

() Anticoncepcional Oral ()

Anticoncepcional Injetável

() Laqueadura () Preservativo () Nenhum

Sabe o que é CCU?

() Sim () Não

Tem conhecimento ou já ouviu falar do

Papiloma Vírus Humano (HPV)?

() Sim () Não

Sabe como HPV é transmitido?

() Sim () Não

Sabe o que é o exame Papanicolau?

() Sim () Não

Sabe qual a importância do exame

Papanicolau?

() Sim () Não

Já realizou o exame de preventivo alguma vez?

() Sim () Não

Última vez que fez o exame preventivo?

() Menos de 1 ano () A 1 ano () Mais de 2 anos

() Nunca fez o exame

Após ter realizado o preventivo, teve alguma alteração no resultado?

() Sim () Não

Qual tipo de lesão identificada?

() NIC I () NIC II () NIC III () Nenhuma

Porque realizou o exame?

() Por prevenção () Por apresentar algum sintoma

() Por comportamento de risco

() Nunca realizou o exame

Qual a frequência que realiza o exame?

() Todo ano () 2 em 2 anos () em 3 anos

() Nunca realizou o exame

Em casos que as participantes não realizam o preventivo: Qual o motivo da não realização do exame de preventivo?

() Falta de informação () Medo () Vergonha

() Outros () Não se aplica

Onde realizou o exame?

() Rede pública - SUS () Rede privada () Nunca fez

Possui antecedentes de câncer na família?

() Sim () Não

Possui alguma doença crônica?

() Câncer () Diabetes () DST () Nenhuma

Participa ou já participou de palestras informativas sobre o CCU?

() Sim () Não

O enfermeiro da UBS faz alguma orientação sobre o assunto?

() Sim () Não

APENDICE 2: Termo de consentimento livre e esclarecido conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996) utilizado no estudo.

Termo de consentimento

Este questionário tem por finalidade coletar dados que caracterizam a pesquisa sobre o tema **SAÚDE DA MULHER: A IMPORTANCIA DO CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO EXAME CITOLÓGICO DO COLO UTERINO** no município de _____ . Este será também utilizado em uma monografia de conclusão do curso bacharel em **Biomedicina**, da acadêmica **Thaís Aparecida Silva** da Escola Superior em Meio Ambiente. A pesquisa é de caráter **exploratório**, e é composta de **questionário com perguntas de múltiplas escolhas**. Esclarecido que os dados acima ficaram assegurados que os mesmos não irão ocorrer nenhum dano, risco, malefício e/ou benefício, e ainda, os dados serão resguardados com sigilo e não será utilizado para outros fins. Sua participação é voluntária e será formalizada através deste termo. A Sra./Senhorita pode a qualquer momento interromper a entrevista (o questionário) e tem a liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. Desde já agradeço pela sua colaboração.

EU, _____

Declaro ter sido informada sobre os objetivos da pesquisa e concordo em participar, como voluntária.

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela pesquisa

APENDICE 3: Panfleto utilizado para a conscientização da população sobre o CCU.



Câncer do Colo do Útero

O Câncer do Colo do Útero (CCU) atinge milhares de mulheres todos os anos. Mas ele pode ser evitado se diagnosticado precocemente e com medidas preventivas. Conheça agora informações importantes que vão ajudar você a se prevenir contra esta doença.

O que é o CCU?

Câncer é o nome atribuído a uma série de doenças, tendo como fator principal a divisão celular desregulada. O câncer do colo do útero (CCU) ou também chamado câncer cervical, é uma das patologias mais comuns que acomete a saúde da mulher, sendo uma das neoplasias mais prevalentes.

Prevenção é um hábito para toda a vida

O diagnóstico precoce pode salvar

Previna-se!

Realização:



Apoio:




CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Conhecer para prevenir

Diga Sim à Vida. Mulher faça o seu preventivo!

Quem e quando fazer o preventivo?

Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente na faixa etária entre 25 e 59 anos de idade;

- O exame deverá ser feito anualmente ou conforme indicação médica;
- No caso de pacientes grávidas, a realização do exame não é contraindicada;
- As mulheres que ainda não iniciaram atividade sexual também devem ser examinadas. Diversas técnicas permitem o exame para a mulher que ainda não teve relação sexual.

Como se prevenir?

O CCU inicialmente é passível de bom prognóstico e quando tratado precocemente são curáveis na quase totalidade dos casos.

- O exame preventivo é a principal estratégia para detecção precoce do Câncer do Colo do Útero;
- O uso do preservativo tem grande importância na prevenção da infecção pelo HPV e outras relacionadas com os fatores de risco para Câncer do Colo do Útero.



Quais são os fatores de risco que estão associados ao CCU?

São vários os fatores de risco identificados:

- Infecção pelo HPV (Papiloma virus Humano);
- Higiene íntima inadequada e uso prolongado de contraceptivos orais;
- Início precoce da atividade sexual;
- Diversidade de parceiros sexuais;
- Tabagismo.

Saúde da Mulher