

Conhecimento sobre o câncer de colo uterino por mulheres de uma cidade do sul do Brasil

Knowledge about cervical cancer by women in a city in southern Brazil

DOI:10.34117/bjdv6n12-353

Recebimento dos originais: 10/11/2020

Aceitação para publicação: 15/12/2020

Paula Ceolin Lauar

Estudante do Curso de Ciências Biológicas do Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/ RS

E-mail: paulaceolin@live.com

Renata Ceolin Lauar

Fisioterapeuta, Graduada no Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS

E-mail: renataceolin@outlook.com

Isabele Fuentes Barbosa

Estudante do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS

E-mail: isabelebarbosa15@gmail.com

Ana Carolina Zago

Farmacêutica, Docente do Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Doutoranda em Saúde e Comportamento (UCPEL)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS

E-mail: anazago@urcamp.edu.br

Vera Maria de Souza Bortolini

Nutricionista, Docente no Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos (UFPEL)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS

E-mail: verabortolini@urcamp.edu.br

Guilherme Cassão Marques Bragança

Coordenador dos Cursos de Farmácia e Biomedicina do Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Doutor em Ciência e Tecnologia de Alimentos (UFPEL)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS

E-mail: guilhermebraganca@urcamp.edu.br

RESUMO

O câncer de colo uterino é um grande problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que esta patologia seja a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres, fazendo com que este câncer seja um dos maiores causadores de morte no mundo. O maior causador desta neoplasia é o Papiloma Vírus Humano (HPV), visto que cerca de 70% dos casos são motivados por esta infecção viral, que desenvolve-se a partir de relações sexuais. Há também outros fatores de risco para desenvolver o câncer de colo uterino, como início da atividade sexual precoce, multiparidade de parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, imunossupressão, uso prolongado de contraceptivos, entre outros. Como forma de diagnóstico para garantir a prevenção existe o exame de Papanicolau, igualmente chamado de exame preventivo ou colpo citologia oncológica, tendo uma enorme importância para modificar os números de ocorrência e consequente mortalidade por essa patologia. Neste sentido, o presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil de conhecimento sobre diagnóstico, tratamento e prevenção do câncer de colo de útero entre o público feminino na cidade de Bagé-RS. Trata-se de um estudo transversal quantitativo em que as informações foram coletadas utilizando-se um instrumento padronizado com questões fechadas e abertas, aplicado às participantes pela ferramenta on-line e gratuita Google Forms. Foram entrevistadas 418 mulheres, sendo excluídas 30 segundo os critérios de idade e não aceitação em participar da pesquisa. Verificou-se que 36,1% (n=141) das entrevistadas encontravam-se na faixa etária de 18 a 25 anos, 43,8% (n=170) possuindo renda bruta familiar de 1 a 3 salários mínimos e 32% (n=124) relataram não ter fácil acesso à informação sobre câncer de colo uterino. No que se refere ao entendimento sobre o câncer de colo uterino, verificou-se que 60,8% (n=236) das entrevistadas obtiveram informações através da internet e 23,2% (n=90) através do médico ginecologista, 45,6% (n=177) das entrevistadas conhecem alguém com esta doença e 2,6% (n=10) delas tiveram o diagnóstico de algum tipo de câncer, sendo que 2,2% (n=4) tiveram/tem câncer de colo uterino. Em relação à alimentação, 63,6% (n=247) das entrevistadas disseram que não influencia ou talvez influencie no surgimento deste tumor. Torna-se clara a necessidade de políticas de educação em saúde com viés direcionado aos aspectos de conhecimento acerca da prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino por parte da população feminina.

Palavras-chave: câncer de colo de útero, prevenção, conhecimento.

ABSTRACT

Cervical cancer is a major public health problem in Brazil. It is estimated that this pathology is the third most common cancer among women, making this cancer one of the biggest causes of death in the world. The main cause of this neoplasm is the Human Papilloma Virus (HPV), since about 70% of cases are caused by this viral infection, which develops through sexual intercourse. There are also other risk factors for developing cervical cancer, such as early sexual activity, multiparity of sexual partners, smoking, low socioeconomic status, immunosuppression, prolonged use of contraceptives, among others. As a form of diagnosis to ensure prevention there is a Pap smear, also called a preventive exam or colpo oncotic cytology, which is extremely important to modify the numbers of occurrence and consequent mortality from this pathology. In this sense, the present work aimed to describe the profile of knowledge about diagnosis, treatment and prevention of cervical cancer among the female public in the city of Bagé-RS. This is a quantitative cross-sectional study in which information was collected using a standardized instrument with closed and open questions, applied to participants by the free online tool Google Forms. 418 women were interviewed, 30 of whom were excluded according to age and non-acceptance to participate in the research. It was found that 36.1% (n = 141) of the interviewees were in the age group of 18 to 25 years, 43.8% (n = 170) having a gross family income of 1 to 3 minimum wages and 32% (n = 124) reported not having easy access to information on cervical cancer. Regarding the understanding of cervical cancer, it was found that 60.8% (n = 236) of the interviewees obtained information through the internet and 23.2% (n = 90) through the gynecologist, 45, 6% (n = 177) of the interviewees know someone with this disease and 2.6% (n = 10) of them were diagnosed with some type of cancer, with 2.2% (n = 4) having / having cancer of uterine lap. Regarding food,

63.6% (n = 247) of the interviewees said that it does not influence or perhaps influences the appearance of this tumor. The need for health education policies with a bias towards the aspects of knowledge about the prevention, diagnosis and treatment of cervical cancer by the female population becomes clear.

Keywords: cervical cancer, prevention, knowledge.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é uma patologia caracterizada por lesão intrauterina invasiva. Apesar de existirem muitas estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, o câncer de colo uterino é um grande problema na saúde pública do Brasil. Segundo o Oncoguia (2015), estima-se que tal patologia seja a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres, identificando-se mais de 570.000 novos casos por ano no mundo (INCA, 2020). Esta neoplasia, portanto, recebe destaque entre as patologias femininas, pois se torna um dos maiores causadores de morte no mundo.

O maior causador dessa neoplasia, segundo o Instituto Nacional do câncer (INCA, 2020) é o Papiloma Vírus Humano (HPV), visto que cerca de 70% dos casos são ocasionados por manifestações clínicas de infecções pelo referido vírus, que é transmitido através de relações sexuais e possui grande capacidade de produzir lesões do epitélio cutaneomucoso. Essas lesões são facilmente encontradas através de exames citopatológicos, como o Papanicolau (INCA, 2015).

Há também outros fatores de risco para desenvolver o câncer de colo uterino como início da atividade sexual precoce, multiparidade de parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, imunossupressão, uso prolongado de contraceptivos, entre outros (INCA, 2020).

As mais altas taxas de incidência ocorrem na América Central (44,44 casos em 100.000 habitantes), em algumas partes da Ásia (43,40/100.000) e no sul da África (40,44 casos em 100.000 habitantes). Na América Latina, a incidência também é alta, variando de (31,79 casos em 100.000 habitantes) no norte e (27,69 casos em 100.000 habitantes) no sul do continente (PARKIN, 1994). No Brasil estima-se que haja mais de 16.500 casos em 2020, o que representa números significativamente importantes (INCA, 2020) e que denotam necessidade de atenção redobrada, sobretudo, no que tange à educação em saúde.

Como forma direta de diagnóstico e também considerada maneira de prevenção existe o exame de Papanicolau, igualmente chamado de exame preventivo ou colpo citologia oncótica que tem uma enorme importância para modificar os números de ocorrência e mortalidade promovidas por essa patologia. Esse exame, descoberto na década de 1930, pelo Dr. George Papanicolau, é de grande aceitabilidade pela população e pelos profissionais de saúde, sendo feito em ambulatórios ou em clínicas e não provocando dor (FURINSS, 2000), trazendo resultados muito satisfatórios. Apesar de

ser satisfatório poderão ocorrer algumas limitações como raros falsos negativos, ou a má qualidade das amostras como pouca fixação nas lamínas, o que dificulta a análise.

Historicamente o rastreamento para o câncer de colo uterino é baseado no exame citológico do esfregaço cervical, que é utilizado há mais de 50 anos (RAMA, 2008). O exame citopatológico é ideal visto que é um exame indolor, de baixo custo e apresenta poucos erros, devendo ser executado rotineiramente. Passou a ser aplicado por diversos países para o acompanhamento populacional nos processos de diagnóstico precoce do câncer de colo uterino (AQUINO, 1986). Esse exame preventivo detecta lesões pré-malignas para as quais é possível o tratamento e a cura.

Entre todos os outros tipos de cânceres, o de colo uterino tem um dos maiores potenciais de prevenção e cura, com bom prognóstico quando detectado precocemente, podendo chegar a 100% de cura. Entretanto, se a investigação for feita tardiamente observa-se sustentação das altas taxas de mortalidade (INCA, 2020).

Por meio deste estudo cria-se uma expectativa para que os dados expressos sejam capazes de identificar o perfil de conhecimento da comunidade de uma cidade do sul do Brasil sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino para poder ter uma melhor compreensão das necessidades de educação em saúde, melhora das possibilidades proteção e ter uma reabilitação da saúde da mulher. Justifica-se a pesquisa no fato de que sabe-se que através de melhores promoções educacionais voltadas à prevenção é possível melhorar a qualidade de vida da população, refletindo também em reduções significativas dos investimentos financeiros governamentais em tratamentos longos e onerosos.

2 MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo em que as informações foram coletadas utilizando-se um instrumento padronizado com questões fechadas e abertas aplicado pela ferramenta online e gratuita Google Forms para avaliar o grau de conhecimento da população feminina sobre prevenção, diagnóstico, acompanhamento e tratamento do câncer de colo de útero em uma cidade da região da Campanha. Os links foram enviados via grupos de whatsapp de moradoras de Bagé-RS.

De acordo com Parasuraman (1991), o questionário trata-se de um conjugado de perguntas estabelecido com o objetivo de instituir dados que abranjam os objetivos propostos pelo projeto. Dentro da contextualização dos questionários compreende-se que esta é uma ferramenta extremamente importante para a pesquisa científica com o objetivo de coletar dados importantes para responder às perguntas da pesquisa. Ainda segundo este autor, a estruturação de um questionário é um trabalho complexo que exige importante dedicação de tempo e conhecimento, consolidando-o como ferramenta favoravelmente diferencial, e não apenas um instrumento simples.

2.1 AMOSTRA DO ESTUDO

O público alvo consistiu em mulheres residentes em Bagé-RS que tiveram acesso ao software proposto para a aplicação do questionário.

O cálculo amostral foi feito com base nos dados gerais de população trazidos no dia 05 de setembro de 2019 no Jornal Minuano, publicação de maior circulação na cidade, que relatou ter o município 120.104 mil habitantes, sendo 62.347 mil mulheres. Neste sentido, preconizando erro amostral máximo de 5% e nível de confiança de 95%, obteve-se 382 como o “n” correto para que o trabalho tivesse validação científica.

O período de realização foi compreendido entre julho de 2020 e novembro de 2020.

2.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Realizou-se avaliação estatística com base nas diferentes variáveis apresentadas, utilizando as exposições matemáticas de frequência absoluta e frequência relativa.

2.3 INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA

Foram incluídas na pesquisa pessoas que tenham respondido integralmente o questionário. Mesmo considerando que um dos objetivos foi traçar uma linha de compreensão sociodemográfica sobre conhecimento acerca dos objetivos da pesquisa e que todos os dados de identificação das pacientes foram preservados, mulheres com menos de 18 anos não foram excluídas do estudo.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) integrado ao questionário online, no qual a entrevistada declarou a sua liberdade de participar, garantindo-lhe o anonimato e a confidencialidade de dados, concedendo a possibilidade de desistir da pesquisa sem que isto lhe trouxesse prejuízos.

O TCLE da pesquisa esteve de acordo com a Resolução 466/2012 do CNS. O estudo integra grande projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovado sob parecer 3.584.104.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os questionários foram respondidos por 418 mulheres residentes em Bagé-RS, todavia, excluiu-se 30 questionários por serem menores de idade ou terem assinalado que não aceitavam participar da pesquisa. Embora todas que assim relataram, tenham respondido a totalidade do questionário, não se utilizou seus dados, tendo em vista negação à participação. Neste sentido, utilizaram-se os dados de

388 entrevistadas, número superior aos 382 preconizados pelo cálculo amostral, trazendo maior confiabilidade ao estudo.

Os dados avaliados estão discutidos nas tabelas que seguem, sendo o perfil sociodemográfico das participantes do estudo descrito na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das participantes do estudo.

Variáveis independentes	Frequências		
	N	%	
Faixa etária	Entre 18 e 25 anos	141	36,1
	Entre 26 e 35 anos	128	32,5
	Entre 36 e 45 anos	66	16,7
	Entre 46 e 55 anos	31	7,7
	Entre 56 e 65 anos	22	5,3
	Entre 66 e 75 anos	8	1,7
	Igual ou superior a 76 anos	0	0
	Total	388	100
Renda bruta familiar	Até 1 salário mínimo	51	13,1
	De 1 a 3 salários mínimos	170	43,8
	De 3 a 5 salários mínimos	92	23,7
	De 5 a 7 salários mínimos	34	8,8
	Mais de 7 salários mínimos	41	10,6
	Total	388	100
Ocupação Profissional	Aposentada	9	2,3
	Autônoma	26	6,7
	Área da saúde	75	19,3
	Área de humanas	80	20,6
	Área das exatas	51	13,1
	Desempregada	29	7,5
	Estudante	84	21,7
	Outros	34	8,8
Total	388	100	
Zoneamento do local de habitação	Centro	129	33,2
	Zona leste	77	19,9
	Zona oeste	41	10,5
	Zona norte	98	25,3
	Zona sul	43	11,1
	Total	388	100

A maior parte das entrevistadas encontrava-se na faixa etária de 18 a 25 anos 36,1% (n=141), possuindo renda bruta familiar de 1 a 3 salários mínimos 43,8% (n=170). Um dos fatores de risco para o câncer de colo uterino é o nível socioeconômico baixo. Este cenário é observado em países em desenvolvimento, pois são as classes de menor ingresso aos serviços de saúde para a realização do exame de Papanicolau e as que encontram maiores dificuldades financeiras para darem continuidade ao tratamento. Da mesma forma, considera-se ainda o desconhecimento das medidas de promoção da saúde e prevenção da patologia (BRASIL, 2002).

Quanto à região de moradia, 33,2% (n=129) relataram morar no centro da cidade de Bagé-RS seguido pela zona leste da cidade com 25,3% (n=98), sendo assim, uma das variáveis pertinente ao nível socioeconômico do indivíduo foi o quesito região de moradia. Ambas as regiões com acesso importante a sistemas eficientes de atenção à saúde. Tal variável já fora adotada anteriormente no estudo de Rebelo (2004) com a intenção de atentar se havia relação entre o bairro de moradia e o local de apoio quanto à sobrevivência de enfermos com câncer de mama, constatando-se que pessoas que moravam em uma localidade próxima ao local de assistência, mostraram um melhor acompanhamento.

Segundo Brito (2010), relacionando alguns fatores com o acometimento por câncer de colo uterino, relata que mulheres com baixo grau de escolaridade e baixa renda são mais propícias a adquirir uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) como o HPV, visto que exibem menor poder de contestação e de conversação com o parceiro associados ao reduzido conhecimento patológico.

Deve-se considerar ainda que 21,7% (n=84) das entrevistadas eram estudantes e 20,6% (n=80) atuavam na área das Ciências Humanas, seguidas de 19,3% (n=75) que têm suas atividades laborais na área da saúde. O perfil de conhecimento é um dos parâmetros mais importantes para compreender a epidemiologia patológica. Um estudo efetuado na Universidade de Nottingham, do Centro-Leste da Inglaterra, com base em uma amostragem eventual de 500 universitárias indicou que apenas 30,6% afirmaram ter ouvido falar de HPV, conseqüentemente, não conhecem o principal causador do câncer de colo uterino (PHILIPS, 2003).

O conhecimento acerca da patologia foi avaliado como base do estudo, sendo exposto na Tabela 2.

Tabela 2: Avaliação do conhecimento das mulheres acerca dos aspectos gerais sobre o câncer do colo de útero

Variáveis independentes		Frequências	
		N	%
Detêm conhecimento sobre o câncer de colo uterino	Sim	380	97,9
	Não	8	2,1
	Total	388	100
Fonte de informações sobre o câncer de colo de útero	Amigos	4	1,0
	Escola	2	0,5
	Faculdade	15	3,9
	Ginecologista	90	23,2
	Internet	236	60,8
	Palestras	3	0,8
	Parentes	12	3,0
	Unidades de saúde	20	5,3
	Total	388	100
Evidencia-se facilidade para obter informações sobre o câncer de colo uterino?	Sim	264	68
	Não	124	32
	Total	388	100
Existência de diagnóstico pessoal de câncer de colo uterino	Sim	10	2,6
	Não	378	97,4
	Total	388	100
Entrevistada afirma conhecer alguém que teve/tem câncer de colo uterino	Sim	177	45,6
	Não	211	54,4
	Total	388	100
Identificação do grau de relação das entrevistadas com as relatadas diagnósticas	Amiga	81	45,8
	Avó	15	8,4
	Prima	7	4,0
	Cunhada	4	2,2
	Tia	16	9,0
	Mãe	11	6,2
	Conhecida	27	15,2
	Paciente	3	1,7
	Vizinha	2	1,2
	Colega	3	1,7
	Irmã	1	0,6
	Própria pessoa	4	2,2
	Sogra	2	1,2
	Aluna	1	0,6
Total	177	100	

A Tabela 2 apresenta o perfil de conhecimento das mulheres quanto à patologia e exame diagnóstico, mostrando que 97,9% (n=380) delas relatam saber o que é câncer de colo uterino. Estes dados não são compartilhados por Peloso et al. (2004) que trazem em seu estudo um baixo conhecimento das mulheres quanto à doença, proveniente, sobretudo, da falta de acesso à informação.

Nesta pesquisa destaca-se que, 32% (n=124) relatam não ser fácil o acesso a informação sobre o câncer de colo uterino. Lopes (1998) relata que as promoções de ações de prevenção não ganham a atenção necessária que as definam como ações educativas, isso se deve à falta de compreensão dos indivíduos sobre a relevância do diagnóstico precoce e à falta de explicações dos serviços de saúde sobre a trajetória que deve ser feita pela mulher desde o diagnóstico e até o tratamento adequado.

Contudo, na Tabela 2 observa-se que 60,8% (n=236) das entrevistadas obtiveram informações sobre a patologia através da internet e 23,2% (n=90) através do médico ginecologista. Neste sentido, observou-se que algumas sabem sobre o câncer através de mulheres que já tiveram/têm essa neoplasia, considerando ainda que 45,6% (n=177) das entrevistadas conhecem alguém com esta doença e 2,6% (n=10) delas tiveram o diagnóstico de algum tipo de câncer, sendo que 2,2% (n=4) tiveram/têm câncer de colo uterino. Através do estudo de Casarin e Piccoli (2008), o progresso de capacidade e comportamento pessoais benéficos à saúde em quaisquer fases da vida situa-se entre os campos de atividades da promoção da saúde. Para isso, é indispensável à publicação de conhecimento sobre a educação para a saúde, o que precisa ocorrer na moradia, no ambiente escolar, no trabalho e em muitos outros locais públicos.

A Tabela 3 traz os dados do conhecimento das participantes sobre os fatores de risco relacionados ao acometimento por câncer de colo uterino.

Tabela 3: Avaliação do conhecimento sobre os fatores relacionados ao acometimento pelo câncer de colo de útero.

Variáveis independentes	Frequências	
	N	%
Considera-se o sobrepeso como fator relacionado ao surgimento de cânceres	Sim	244 62,9
	Não	144 37,1
	Total	388 100
Considera-se a alimentação como fator que pode influenciar no aparecimento do câncer de colo uterino	Sim	141 36,6
	Não	58 14,9
	Talvez	189 48,7
	Total	388 100
Fatores indicados como influentes no surgimento de câncer de colo uterino*	HPV	355 33,71
	Uso prolongado de anticoncepcionais	212 20,13
	Tabagismo	176 16,73
	Alimentação	162 15,38
	Obesidade	148 14,05

	Total	1053	100
Entende-se a fundamentação do exame preventivo de colo de útero ou Papanicolau	Sim	367	94,6
	Não	21	5,4
	Total	388	100
Entende-se que grávidas têm risco de perder o bebê ao fazer o exame Papanicolau	Sim	64	16,5
	Não	324	83,5
	Total	388	100

* Pergunta com múltiplas possibilidades de respostas.

Ressalta-se, pelo observado na Tabela 3, que 5,4% (n=21) das entrevistadas não sabiam para qual finalidade destina-se o exame Papanicolau e 16,5% (n=64) acreditam que mulheres grávidas podem perder o bebê ao fazer o exame preventivo. Este fato denota a necessidade de manter constantes e mais efetivas ações de educação em saúde, voltada a essa temática tão importante que é o diagnóstico e a prevenção do câncer do colo uterino. Através de seu estudo Pelosso et al. (2004), expõem que identificar a relevância do exame não é o fator principal ou decisivo que leva às mulheres a obrigação de realizar o preventivo, para o alcance de resultados efetivos, mas que é necessária uma disposição e uma confiança pessoal, uma escolha própria na superação à insegurança e outros impedimentos promovendo o ato espontâneo de ir ao encontro da prevenção e da informação.

Quando questionadas sobre fatores de risco, muitas julgavam que o maior fator para o surgimento do câncer de colo uterino é o HPV 33,7% (n=355), vindo ao encontro do que é exposto pelo INCA (2020), que relata que o vírus é o maior causador do câncer de colo uterino, sendo responsável por 70% dos casos desta patologia por causar lesões intrauterinas malignas.

Dos fatores de risco, em segundo lugar foi colocado por 20,1% (n=212) que o uso prolongado de anticoncepcionais seria importante predisponente. Deve-se salientar que na relação mútua entre HPV e este tipo de câncer o uso de anticoncepcional mesclado por mais de cinco anos é visto como forma de risco para o câncer (TORRESet al., 2012). Esta administração de contraceptivos associada à presença de infecção por HPV favorece a resistência do vírus e a promoção da forma episomal do DNA do mesmo para a inclusão do genoma do hospedeiro (NAKAGAWA, 2010), podendo refletir em lesões importantes.

Em terceiro lugar foi citado o tabagismo por 16,7% (n=176) das entrevistadas. Este dado é extremamente importante, visto que o cigarro é classificado como motivo de perigo para desenvolver carcinoma de colo uterino, visto que o tabaco reduz consideravelmente o número de células de Langerhans (também responsáveis pelo controle das respostas imunológicas) no colo uterino, beneficiando a persistência do HPV e como consequência o surgimento de lesões pré-malignas e malignas (GLANZ, 1997).

Entre as entrevistadas, 62,9% (n=244) acreditam também que o sobrepeso e a má alimentação estão relacionados com o surgimento de cânceres. Contudo, nenhum tipo de alimentação pode evitar que uma pessoa possa progredir para um câncer, mas uma alimentação equilibrada é capaz de minimizar as oportunidades do surgimento dessa patologia, especialmente porque até o momento sabe-se que o sobrepeso é uma das causas de alguns tipos de cânceres e pode facilitar metástases (ONCOGUIA, 2015).

A obesidade tem sido relacionada ao crescimento mundial do risco de câncer. Peto (2001) destacou que 5% da ocorrência de neoplasias na Europa poderia ser evitada com um IMC (Índice de Massa Corporal) no máximo de 25kg/m². Essas informações são alarmantes, considerando ainda que para a nação brasileira sobrepeso é indicado por IMC de 25kg/m² a 29,9kg/m² e obesidade por IMC \geq 30kg/m² (BRASIL,2000).

Segundo a pesquisa da VIGITEL, 2018 (BRASIL, 2019) no Brasil, mais da metade da população, 55,7% tem excesso de peso. O aumento da prevalência foi maior entre as faixas etárias de 18 a 24 anos, com 55,7%. Quando verificado por sexo, entre os homens o crescimento foi de 21,7% e, entre as mulheres, de 40%.

O estudo de Greenwand (2001) relata que a obesidade na época de pós-menopausa é capaz de desenvolver o risco de câncer de mama, especialmente quando a gordura localiza-se na região abdominal, existindo indícios de que as neoplasias de endométrio também estão relacionadas com a obesidade.

Com isso uma alimentação saudável como as frutas e as hortaliças tem alcançado uma colocação de destaque nos aprendizados que abrangem a prevenção do câncer, relacionando a um propósito protetor contra várias formas de carcinoma (VAN DUYNE PIVONKA, 2000).

O estudo de Bostick (2000) mostra que os fitoquímicos são capazes de intervir direta ou indiretamente na prevenção do câncer, porque se envolvem em vários estágios do metabolismo, agindo como antioxidantes e evitando a iniciação neoplásica, ou na diminuição da proliferação das células cancerígenas. A soja, assim como seus derivados, é mencionada como alimento que possui finalidade protetora em relação às inúmeras formas de câncer, tanto aqueles hormônio-relacionados, quanto em demais tipos de neoplasias.

Segundo Garófolo et al. (2004), uma alimentação apropriada seria capaz de prevenir três a quatro milhões de casos novos de carcinomas anualmente no mundo.

Sabendo-se das necessidades econômicas gerais das famílias brasileiras, buscou-se identificar se as entrevistadas possuíam algum tipo de convênio de saúde. Neste sentido, 60,3% (n=234) relataram apresentar algum plano de saúde particular, enquanto as demais referiram utilizar exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Costa (2006) a elaboração de um sistema de saúde único, alcançável, imparcial e com propriedade ainda é um obstáculo que está em criação. A saúde tem que ser apresentada de forma abrangente, e as políticas e práticas sociais têm a necessidade de procurar formas de enfrentamento da dura realidade da população brasileira, evidenciada por tantas diferenças.

No processo de cuidar em saúde, considera-se fundamental a instrução de colaboradores de saúde, de sejam de fato compromissados com os conceitos do Sistema Único de Saúde, de forma a assegurar a compreensão, a troca e a comunicação. Para servir uma dedicação atenciosa ao indivíduo, é indispensável cuidar de seus sentimentos, informar-se sobre os acontecimentos por ele vivenciados, a fim de possibilitar formas verdadeiras e concretas de cuidar (TEIXEIRA et al., 2009). Nestes processos a educação em saúde deve ser pensada em todos os estágios do agir, desde a atenção básica até a alta complexidade.

Neste sentido, Brenna (2001) relata que em meados da década de 80 o Ministério da Saúde implementou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em que um dos objetivos era aumentar a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde na execução das ações preventivas do câncer de colo uterino. O mesmo contempla todo o atendimento necessário para a mulher, garantindo que não ter plano de saúde particular não se configura como razão para não buscar diagnóstico e tratamento.

Tendo em vista a importância da consulta ginecológica para a saúde da mulher, sobretudo, no contexto da prevenção e tratamento precoce ao câncer de colo uterino, a Tabela 4 traz uma planificação acerca dos dados sobre frequência das consultas ginecológicas das entrevistadas.

Tabela 4: Frequência das consultas ginecológicas por parte das entrevistadas.

Variáveis independentes	Frequências	
	N	%
Existência do hábito de consulta ao ginecologista	Sim	243 62,6
	Não	133 34,3
	Nunca consultou	12 3,1
	Total	388 100
Frequência de visita ao ginecologista	6 em 6 meses	64 17,02
	1 vez por ano	237 63,03
	3 em 3 anos	43 11,44
	Há mais de 3 anos não vai	32 8,51
	Total	376 100

Constatou-se que cerca de 34,3% (n=133) das participantes da pesquisa não vão ao ginecologista frequentemente, e 3,1% (n=12) nunca consultaram com médico ginecologista. A não realização do exame de Papanicolau é uma das causas mais importantes, segundo o INCA (2009), na configuração de prognósticos ruins para essa neoplasia, já que ao efetuar o exame, a mulher tem a

chance de identificar lesões pré-cancerígenas sendo assim, benignas ou malignas podendo ser feito um tratamento adequado e assim diminuir o desenvolvimento de um câncer invasor.

Quando questionadas sobre o intervalo de tempo entre as visitas ao médico ginecologista, 63,03% (n=237) relataram visitas anuais e 8,51% (n=32) delas há mais de três anos não têm consulta registrada. Reforça-se, portanto, a necessidade de ampliar as ações de educação em saúde, pois segundo Araújo e Silva (2019), é uma constante o fato das mulheres relatarem não saber da existência/razão deste exame e várias delas ficarem sabendo o significado dessa neoplasia através de pessoas que tem ou tiveram, ou por obter o diagnóstico próprio.

4 CONCLUSÃO

Dentre os fatores de risco para o câncer de colo uterino, é de extrema relevância ressaltar o reduzido poderio econômico populacional, pois nesse padrão é onde se encontram as maiores dificuldades financeiras para que, em caso de diagnóstico, haja continuidade do tratamento. Consequentemente, pessoas que moram afastadas do local de assistência, também encontram maiores dificuldades no acompanhamento. Neste sentido, o estudo mostrou que p baixo grau de escolaridade e a baixa renda são fatores diretamente relacionados ao reduzido conhecimento da patologia. Na pluralidade das entrevistadas, a maioria relatou ter obtido informações através da internet, embora muitas aleguem não ser acessível claro e compreensível este tipo de informação, sendo assim sendo imprescindíveis maiores promoções do SUS na área dos cuidados da mulher. Alerta-se que o determinante em si não é o exame Papanicolau, e sim a autoconfiança feminina devido à insegurança no assunto. Dentre os fatores de risco para o surgimento do câncer de colo uterino, foi exposto que a infecção por HPV seguido do uso prolongado de anticoncepcionais são os principais pontos a considerar. A alimentação, e, sobretudo, a condição de obesidade, foram os menos considerados isoladamente. Ressalta-se ainda que importante parcela das entrevistadas relataram nunca terem ido a uma consulta ginecológica, logo, nunca terem realizado um exame de Papanicolau, reduzindo chances de detectar lesões pré-cancerígenas, sendo elas benignas e malignas, levando consigo a chance de um recurso apropriado e um bom prognóstico. A idealização de um Sistema Único de Saúde alcançável, imparcial e com propriedade, ainda é uma obra em construção. Pelo exposto, evidencia-se a necessidade de ampliar as ações de educação em saúde, pois é uma constante o fato das mulheres relatarem não saber da existência e razão deste e de outros exames.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. F. L.; SILVA, A. W. A.. Avaliação do padrão de realização do papanicolau para rastreamento de câncer de colo uterino em uma unidade básica de saúde de Lagarto–SE. 2019.
- AQUINO, E. M. L. de et al.. Situação atual da detecção precoce do câncer cérvico-uterino no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 2, n. 1, p. 53-65, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 144/GM, de 24 de fevereiro de 2000. Dia nacional de combate à obesidade.
- BRENNA, S. M. F. et al.. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 4, p. 909-914, 2001.
- BRITO, D. M. S.; GALVÃO, M. T. G.. Fatores de risco para câncer de colo uterino em mulheres com HIV. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 11, n. 1, p. 191-199, 2010.
- BOSTICK, R. M.. Nutrição e prevenção do câncer de cólon. In: *Cancer and Nutrition*. Karger Publishers. p. 67-86, 2000.
- CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. da C. E.. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, p. 3925-3932, 2011.
- COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. D.; SILVESTRE, R. M.. A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. In: *A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica*. 2006. p. 67-67.
- FURNISS, K. K.. Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos. Smeltzer SS, Bare BG, organizadoras. *Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, p. 1170-201, 2000.
- GARÓFOLO, A. et al.. Diet and cancer: an epidemiological view. *Revista de Nutrição*, v. 17, n. 4, p. 491-505, 2004.
- GLANZ, K.. Contribuições e necessidades da pesquisa comportamental na prevenção e controle do câncer: mudança na dieta alimentar. *Medicina Preventiva*, v. 26, n. 5, pág. S43-S55, 1997.
- GREENWALD, P.; CLIFFORD, C.K.; MILNER, J.A.. Dieta e prevenção do câncer. *Jornal europeu do câncer*, v. 37, n. 8, pág. 948-965, 2001.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero. INCA: Brasil, 2015.
- LOPES, R. L. M.. A mulher vivenciando o exame ginecológico na prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev. Enferm. UERJ*, p. 165-170, 1994.

NAKAGAWA, J. T.; et al..Fatores associados ao câncer invasivo do colo do útero no estado de Mato Grosso. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 9, n. 4, p. 799-805, 2010.

PARASURAMAN, A..Marketing research. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.

PARKIN, D. M.. Câncer em países em desenvolvimento. *Pesquisas sobre câncer*, v. 19, p. 519, 1994.

PELLOSO, S. M; DE BARROS, C. M. D.; HIGARASHI, I. H.. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004.

PETO, J.. Epidemiologia do câncer no século passado e na próxima década. *Nature* , v. 411, n. 6835, pág. 390-395, 2001.

PHILIPS, Z. et al.. Human papillomavirus and the value of screening: young women's knowledge of cervical cancer. *Health Education Research*, v. 18, n. 3, p. 318-328, 2003.

RAMA, C. et al..Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 3, p. 411-419, 2008.

REBELO, M. S.. Análise sobre classe social e fatores assistenciais como prognóstico para sobrevivência de pacientes com câncer de mama feminina, residentes no município do Rio de Janeiro, atendidas no Instituto Nacional de Câncer. 2004.

TEIXEIRA, G. M.et al.. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 3, p. 407-416, 2009.

TORRES, K. G. T. et al..Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 13, n. 5, p. 1045-1055, 2012.

VAN DUYN M.A, P.E..Visão geral dos benefícios para a saúde do consumo de frutas e vegetais para o profissional de dietética: literatura selecionada. *J Am Diet Assoc*, v. 100,n. 12, p.1511-21, 2000.