



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

JOICY AMORIM FRANCISCO DE AZEVÊDO

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE TRABALHADORAS RURAIS SOBRE
PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

JOICY AMORIM FRANCISCO DE AZEVÊDO

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE TRABALHADORAS RURAIS SOBRE
PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Viviane Rolim de Holanda

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

JOICY AMORIM FRANCISCO DE AZEVÊDO

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE TRABALHADORAS RURAIS SOBRE
PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico de Vitória, como requisito para a
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 26/11/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Viviane Rolim de Holanda (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. M.s. Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. M.s. Geyslane Pereira de Melo (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Esp^a Bruno Henrique Ximenes Rodrigues (Examinador Externo)
Universidade de São Paulo

RESUMO

Objetivou-se identificar o conhecimento, a atitude e a prática sobre a prevenção do câncer de colo uterino de mulheres trabalhadoras rurais e conhecer as principais dificuldades para sua realização. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, realizado no sindicato dos trabalhadores rurais da cidade de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2018. Utilizaram-se entrevistas individuais, face a face, mediante a aplicação de um formulário para coleta de indicadores epidemiológico, sociodemográfico e inquérito para conhecimento, atitude e prática. Dentre as mulheres entrevistadas, 32 (64%) possuíam conhecimento inadequado; 26 (52%) apresentavam atitude adequada e 39 (78%) apresentavam prática adequada. Nas associações estatísticas, constatou-se que a prática, da realização do exame, melhora com o avançar da idade. Observou-se que 27 (54%) mulheres relataram dificuldades (pessoais e relacionadas aos serviços de saúde) para realização do exame citopatológico. As mulheres que não encontravam dificuldades na realização do exame apresentavam uma prática adequada.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Mulher; Câncer do Colo Uterino; Prevenção; Exame Colpocitopatológico.

ABSTRACT

The purpose of this paper was to identify the knowledge, the attitude and the practice about the prevention of uterine lap cancer of women farm workers and to know the main difficulties to perform the cytopathological examination reported by this population. This is an observational, cross-sectional study carried out at the farm workers' union from Vitória de Santo Antão city, Pernambuco. The data collection took place from March to June 2018. It was conducted Individual interviews face-to-face through the application of a form for collecting epidemiological, sociodemographic and survey data for knowledge, attitude and practice. Among the women interviewed, 32 (64%) had inadequate knowledge; 26 (52%) had an adequate attitude and 39 (78%) presented adequate practice. In the statistical associations, it was verified that the practice, of the examination, improves with the advancing age. It was observed that 27 (54%) women reported difficulties (personal and institutional) to perform cytopathological examination. Women who did not find difficulties in the exam had adequate practice.

Keywords: Nursing; Women's Health; Uterine lap Cancer; Prevention; Colpocitopathological Examination.

SUMÁRIO

ARTIGO.....	7
INTRODUÇÃO	7
MÉTODO.....	8
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	20
ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	23

ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é um dos principais responsáveis por mortes entre as mulheres em todo o mundo. Observa-se diagnóstico tardio e prevalência dessa neoplasia duas vezes maior em países em desenvolvimento, ocasionando uma baixa sobrevida das mulheres acometidas. Este fato pode estar associado a déficit de programas de prevenção, descoberta precoce e de tratamento adequado em tempo hábil, tal como pela dificuldade de acesso das mulheres a esses programas (OMS; OPAS, 2016).

No Brasil, o CCU representa um grave problema de saúde pública, com altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível social e econômico baixo e em fase produtiva de suas vidas. Percebe-se associação desse tipo de câncer com as condições precárias de vida, os baixos índices de desenvolvimento humano, a fragilidade das estratégias de promoção e prevenção em saúde e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento de lesões precursoras (INCA, 2016).

Apesar de apresentar grande potencial de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente, o CCU vem sendo apontado como uma das mais importantes preocupações da saúde da mulher (Silveira et al., 2016). O número de casos novos estimados para cada ano do biênio de 2018-2019 foi de 16.370 novos casos e risco de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. O CCU ocupa a terceira posição dentre os tumores mais frequentes entre as mulheres brasileiras e segundo lugar na região Nordeste. Em Pernambuco, a estimativa de novos casos foi de 1.030, e, especificamente em Recife, de 180 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

Nesse contexto, são importantes a prevenção e a detecção precoce pela realização do exame preventivo citopatológico. Contudo muitas mulheres têm acesso inadequado ao exame, seja pela inexistência do planejamento dos exames (pela equipe de saúde), seja porque muitas não reconhecem a finalidade de realização deste (Carvalho et al., 2016).

Com base na alta incidência e mortalidade relacionadas ao CCU no Brasil, aponta-se a necessidade de implantação de estratégias efetivas para o controle dessa neoplasia, que

contemplem ações de promoção à saúde das mulheres a fim de sanar as dificuldades que impossibilitam a realização do exame citopatológico, proporcionando o alcance da cobertura desejada (Silveira et al., 2016).

São poucos os estudos que investigam o conhecimento, a atitude e a prática de mulheres fora de unidades de saúde. A maioria concentra-se em pesquisas com usuárias do próprio serviço de saúde o que pode apresentar-se como viés. Além disso a população rural demonstra-se mais carente de acesso ao exame, como também dispõe de menor acompanhamento pela equipe saúde da família (Carvalho et al., 2016).

Este estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de investigar a realidade da prevenção do CCU com mulheres trabalhadoras abordadas fora das unidades de saúde, analisando o conhecimento preventivo e sua aplicabilidade com o intuito de compartilhar informação de forma simplificada e, assim, empoderar essas mulheres sobre a importância da realização do exame citopatológico. Dessa forma, poderá proporcionar elaboração de estratégias de promoção e prevenção a saúde, contribuindo para a melhoria do programa de prevenção e controle do CCU.

Diante do exposto, objetivou-se identificar o conhecimento, a atitude e a prática sobre a prevenção do câncer de colo uterino de mulheres trabalhadoras rurais. E conhecer as principais dificuldades para realização do exame citopatológico relatadas por essa população.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, realizado no sindicato dos trabalhadores rurais da cidade de Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

A população do estudo foi composta por mulheres associadas ao referido sindicato. A seleção da amostra ocorreu por conveniência, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: mulheres que têm ou que já tiveram vida sexual ativa e com idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídas àquelas que não apresentavam capacidade de compreensão e/ou de verbalização para responder o instrumento de coleta de dados.

Os dados foram coletados no período de março a junho de 2018. Inicialmente, as mulheres foram convidadas a participar do estudo enquanto aguardavam a realização de atendimento no sindicato. Em seguida, foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e àquelas que concordassem em participar, direcionadas a uma sala reservada para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e responder o instrumento de coleta de dados.

Utilizaram-se entrevistas individuais, face a face, mediante a aplicação de um formulário para coleta de indicadores epidemiológico e sociodemográfico, e também o inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) adaptado do estudo de Vasconcelos et al. (2014), constituído por perguntas pré-codificadas para avaliar o conhecimento, a atitude e a prática em relação a prevenção do CCU e possíveis fatores que dificultam a realização do exame citopatológico.

Posteriormente, o inquérito CAP foi avaliado conforme os critérios adotados por Silveira et al. (2016), descritos a seguir:

Conhecimento adequado – quando a mulher referia já ter ouvido falar sobre o exame, sabia que era para detectar câncer em geral, ou especificamente de colo uterino, e sabia citar, pelo menos, dois cuidados necessários antes de realizar o exame.

Conhecimento inadequado – quando a mulher referia nunca ter ouvido falar do exame ou já ter ouvido, mas referiu não saber que era para detectar câncer; ou quando não sabia citar, pelo menos, dois cuidados que deveria ter antes de realizar o exame.

Atitude adequada – quando a mulher apresentava como motivo para realizar o exame citopatológico prevenir o CCU. Quando referia como motivo o fato de ser um exame de rotina, ou o desejo de saber se estava tudo bem com ela, somente era considerada uma atitude adequada quando, concomitantemente, ela tinha conhecimento adequado sobre o exame.

Atitude inadequada – quando a mulher apresentava outras motivações para realização do exame que não a prevenção do CCU.

Prática adequada – quando a mulher havia realizado seu último exame preventivo, no máximo, há três anos, retornando para receber o último resultado do exame realizado e buscava marcar consulta para mostrar o resultado do exame.

Prática inadequada – quando havia realizado o último exame preventivo há mais de três anos ou nunca feito o exame, mesmo já tendo iniciado atividade sexual há mais de um ano, ou quando não retornava para receber o último resultado, ou não buscava marcar consulta para mostrar o resultado do exame.

Os dados foram organizados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel 2013* e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. Realizaram-se análise descritiva (frequências e percentuais), medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio-padrão). Os procedimentos de inferência estatística foram realizados por

meio do teste Qui-Quadrado. Consideraram-se estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$.

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, CAAE 79854017.6.0000.5208. Asseguraram-se os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme preconizado pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 trabalhadoras rurais, com faixa etária prevalente entre 49-58 anos, média de 40,80 anos (DP: 12,93). A escolaridade média observada foi de 8,2 anos (DP: 4,54), com variação de 0 a 18 anos de estudo. No concernente a renda familiar mensal, grande parte das mulheres (54%) detinha renda menor que um salário mínimo. Em referência aos demais dados sociodemográficos, 34 mulheres (68%) eram casadas, 25 (50%) eram pardas e 40 (80%) eram católicas (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das trabalhadoras rurais. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Idade		
19-28 anos	13	26
29-38 anos	12	24
39-48 anos	7	14
49-58 anos	17	34
Mais de 58 anos	1	2
Estado civil		
Casada	34	68
Viúva	3	6
Divorciada	2	4
Solteira	11	22
Escolaridade		
Sem escolaridade	6	12

Ensino Fundamental Incompleto	28	56
Ensino fundamental completo	3	6
Ensino médio incompleto	2	4
Ensino médio completo	10	20
Ensino superior	1	2
Renda Familiar*		
< 1 salário mínimo	27	54
De 1 a 2 salários mínimos	22	44
> 2 salários mínimos	1	2
Etnia autodeclarada		
Branca	18	36
Parda	25	50
Negra	7	14
Religião		
Católica	40	80
Evangélica	9	18
Nenhuma	1	2

*Salário mínimo de R\$ 954,00.

Quanto as variáveis que identificam exposição a fatores de risco secundários para o desenvolvimento do CCU, observou-se que a idade de início da atividade sexual variou entre 13 a 33 anos com média de 17,98 anos (DP:4,15). A maioria das trabalhadoras rurais (82%) havia iniciado a atividade sexual antes dos 20 anos de idade, 14 (28%) tiveram entre quatro a oito gestações. Em relação ao número de parceiros sexuais, 5 mulheres (10%) relataram de três a cinco parceiros ao longo da vida. O uso atual de anticoncepcionais hormonais correspondeu a 12 (24%) das mulheres.

Entre as entrevistadas, o tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis (IST) foi relatado apenas por 1 (2%) mulher. A maior parte das mulheres, 43 (86%), não utilizava preservativo em todas as relações; 5 (10%) mulheres apresentavam o hábito de fumar na atualidade; 33 (66%) não realizavam atividade física periodicamente (Tabela 2). Considerou-se atividade física periódica adequada aquela caracterizada por, no mínimo, 150 minutos de exercícios distribuídos durante a semana.

Tabela 2 – Distribuição da exposição a fatores de risco secundários para o câncer de colo uterino. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Sexarca		
13-16 anos	20	40
17-19 anos	21	42
20 anos ou mais	9	18
Parceiros sexuais ao longo da vida (número)		
1 a 2	45	90
3 a 5	5	10
Gestações (número)		
Nenhuma	4	8
De 1 a 3	32	64
De 4 a 8	14	28
Uso atual de anticoncepcional hormonal (oral ou injetável)		
Sim	12	24
Não	38	76
Já realizou tratamento para IST*		
Sim	1	2
Não	49	98
Uso de preservativo em todas as relações		
Sim	7	14
Não	43	86
Tabagismo		
Sim	5	10
Não	45	90
Realiza atividade física periódica		
Sim	17	34
Não	33	66
Realizou o exame citopatológico em algum momento		
Sim	45	90

Não

5 10

*IST: infecção sexualmente transmissível.

Percebeu-se que 27 (54%) das mulheres rurais apontaram dificuldades para realização do exame citopatológico. Destaca-se que cada entrevistada poderia citar mais de uma dificuldade, seja pessoal ou relacionadas aos serviços de saúde. Com relação às dificuldades pessoais, a vergonha foi citada por 16 (51,6%) mulheres; já em relação às dificuldades relacionadas aos serviços de saúde, as mais citadas foram o acesso e problemas de agendamento, mencionados igualmente por 6 (46,15%) mulheres (Tabela 3).

Tabela 3 - Dificuldades para realização do exame citopatológico relatadas pelas trabalhadoras rurais. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018.

Dificuldades para a realização do exame citopatológico	N	%
Dificuldades pessoais		
Vergonha	16	51,6
Medo	2	6,5
Dificuldades de acesso (distância)	6	19,4
Dificuldades para deixar filhos ou parentes	5	16,1
Falta de motivação	1	3,2
Falta de tempo	1	3,2
Dificuldades relacionadas aos serviços de saúde		
Acesso (falta de profissional no serviço/falta da oferta do serviço)	6	46,15
Problemas de agendamento	6	46,15
Tempo de espera para conseguir consulta	1	7,7

Dentre as mulheres entrevistadas, 32 (64%) possuíam conhecimento inadequado, 26 (52%) apresentavam atitude adequada e 39 (78%) apresentavam prática adequada (Gráfico 1).

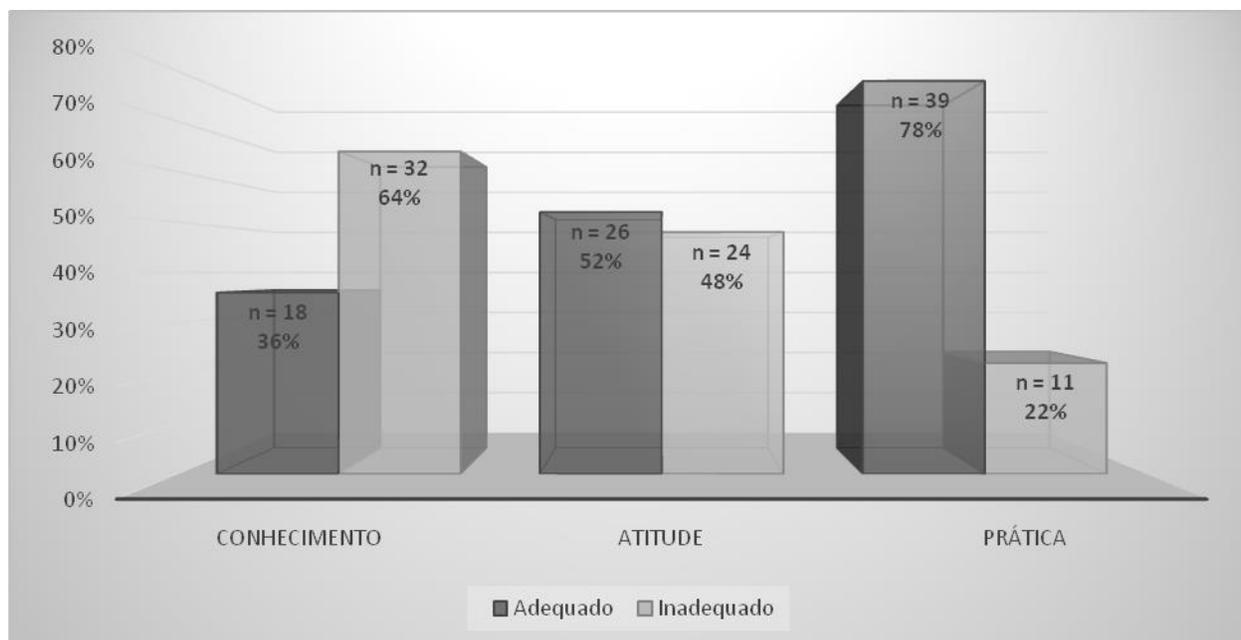
Embora a maioria das mulheres tenha sido classificada com o conhecimento inadequado, 27 (54%) já haviam participado de atividades educativas sobre o exame de prevenção do CCU.

Observou-se que 26 mulheres foram classificadas com atitude adequada, no entanto, 28 (56%) não souberam identificar a finalidade do exame citopatológico. Dessas, 16 (32%) citaram que o exame era realizado para “a mulher saber como está”, 7 (14%) para detectar IST/HIV ou

outras patologias, 3 (6%) porque os profissionais recomendam e 2 (4%) “porque é um exame de rotina”.

Em referência a prática, 3 (6%) mulheres haviam realizado o exame há mais de três anos, 3 (6%) não receberam o resultado do último exame realizado e 5 (10%) nunca realizaram o exame.

Gráfico 1 - Avaliação do conhecimento, da atitude e da prática de trabalhadoras rurais sobre o exame citopatológico. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018.



Nas associações estatísticas (Tabela 4), constatou-se que a prática, em relação a realização do exame citopatológico, melhora com o avançar da idade da mulher. Referente a periodicidade de realização do exame, àquelas que consideravam a realização semestral, bianual ou àquelas as quais não sabiam/não lembravam, demonstraram uma atitude inadequada, respectivamente, 5 (83,3%), 1 (100%) e 3 (100%). Grande parte daquelas que consideravam a realização do exame anual apresentavam prática adequada (85%).

Com referência as dificuldades à realização do exame, 23 (46%) mulheres não encontravam dificuldade, desse total, 22 (95,7%), apresentavam uma prática adequada. Portanto, pode-se inferir que as mulheres quando não encontravam dificuldades (pessoais e relacionadas aos serviços de saúde) apresentavam melhor prática em relação à realização do exame citopatológico.

Tabela 4 – Associação do conhecimento, atitude e prática com variáveis de interesse sobre o exame

citopatológico. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018.

Variáveis	Conhecimento		Atitude		Prática	
	Adequado	Inadequado	Adequada	Inadequada	Adequada	Inadequada
Idade						
≤ 40 anos*	7(28%)	18(72%)	12(48%)	13(52%)	16(64%) a	9(36%) a
> 40 anos*	11(44%)	14(56%)	14(56%)	11(44%)	23(92%) a	2(8%) a
Sexarca						
De 13 a 16 anos	7(35,0%)	13(65%)	10(50%)	10(50%)	13(65%)	7(35%)
De 17 a 19 anos	8(38,1%)	13(61,9%)	11(52,4%)	10(47,6%)	19(90,5%)	2(9,5%)
20 anos ou mais	3(33,3%)	6(66,7%)	5(55,6%)	4(44,4%)	7(77,8%)	2(22,2%)
Anos de estudo						
≤ 8 anos**	10(32,3%)	21(67,7%)	17(54,8%)	14(45,2%)	25(80,6%)	6(19,4%)
> 8 anos**	8(42,1)	11(57,9)	9(47,4%)	10(52,6%)	14(73,7%)	5(26,3%)
Renda familiar						
< 1 salário mínimo	9(33,3%)	18(66,7%)	14(51,9%)	13(48,1%)	20(74,1%)	7(25,9%)
De 1 a 2 salários mínimos	8(36,4%)	14(63,6%)	11(50%)	11(50%)	18(81,8%)	4(18,2%)
> 2 salários mínimos	1(100%)	0(0%)	1(100%)	0(0%)	1(100%)	0(0,0%)
Atividade educativa						
Participou	9(33,3%)	18(66,7%)	17(63%)	10(37%)	23(85,2%)	4(14,8%)
Não participou	9(39,1%)	14(60,9%)	9(39,1%)	14(60,9%)	16(69,6%)	7(30,4%)
Periodicidade de realização do exame						
De 6 em 6 meses	1(16,7%)	5(83,3%)	1(16,7%) b	5(83,3%) b	5(83,3%)c	1(16,7%)c
Anualmente	17(42,5%)	23(57,5%)	25(62,5%)b	15(37,5%)b	34(85%) c	6(15%) c
De 2 em 2 anos	0(0%)	1(100%)	0 (0%) b	1(100%) b	0(0%) c	1(100%) c
Não sabe/não lembra	0(0%)	3(100%)	0(0%) b	3(100%) b	0(0%) c	3(100%) c
Dificuldade em realizar o exame						
Encontra	7(25,9%)	20(74,1%)	11(40,7%)	16(59,3%)	17(63%) d	10(37%) d
Não encontra	11(47,8%)	12(52,2%)	15(65,2%)	8(34,8%)	22(95,7%)d	1(4,3%) d

a = 0,017 b = 0,028 c = 0,001 d = 0,005

*Mediana das idades

**Mediana dos anos de estudo

DISCUSSÃO

O exame citopatológico deve ser realizado por mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos que têm ou já tiveram vida sexual ativa, com intervalo de três anos após dois exames anuais negativos. As infecções que surgem antes dos 25 anos regridem, na maioria das vezes, naturalmente, por serem lesões de baixo grau. Já a ocorrência do CCU eleva-se entre as mulheres de 30 e 39 anos de idade alcançando o pico entre 50 e 60 anos de idade. Sendo assim, há uma incidência maior, nessa faixa etária, de lesões de alto grau que serão tratadas com o propósito de evitar o CCU (Brasil, 2013).

Quanto ao estado civil, os achados assemelham-se ao estudo desenvolvido em Bahrain, Ásia, com 300 mulheres, em que 221 (73,7%) participantes eram casadas (Jassim; Obeid; Nasheet, 2018). Muitas mulheres relatam dificuldade em dialogar com o parceiro sobre a necessidade de utilizar preservativos, principalmente aquelas casadas ou que convivem e em união estável, esbarrando na contrariedade destes (Silva et al., 2015).

Sobre a escolaridade, o resultado observado foi similar ao da pesquisa realizada no Ceará com 240 mulheres, na qual 46,2% das participantes possuíam o ensino fundamental (Malta et al., 2017). Não houve associação estatisticamente significativa entre anos de estudo e a atitude das mulheres, mas investigação desenvolvida em Bahrain, Ásia, revelou significância estatística dessas variáveis (Qui-quadrado = 15,718; $p = 0,047$) (Jassim; Obeid; Nasheet, 2018).

Em relação à renda mensal, achado semelhante foi identificado em pesquisa realizada em Floriano, Piauí, com 493 participantes, as quais possuíam renda mensal menor ou igual a um salário mínimo (Albuquerque et al., 2014). Em outro estudo desenvolvido no município de Maceió, Alagoas, com 110 mulheres, observou-se renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos (73,7%) (Santos et al., 2015).

O nível de escolaridade e a renda salarial são fatores determinantes para a prevenção do CCU. Mulheres que têm menor acesso aos serviços de saúde, que enfrentam dificuldades financeiras estão mais vulneráveis ao desenvolvimento do CCU. Essas variáveis podem

influenciar no entendimento da mulher quanto à necessidade de realizar o exame, no acesso a informação, além de interferir na compreensão das informações sobre a doença, como medidas de prevenção (Morais et al., 2017). Além disso, observa-se que há uma maior regularidade de atitude adequada entre mulheres com maior nível de instrução (Sena; Souza; Gradella, 2018).

Nesse sentido, é de fundamental importância elaborar tecnologias educativas considerando as características de cada população seja pela idade, pela renda mensal, pelo nível de formação, para assim conseguir um alcance de entendimento maior das formas de prevenção e de descoberta precoce (Carvalho et al., 2016).

A maioria das entrevistadas afirmou que o início da atividade sexual foi durante a adolescência. Pesquisa desenvolvida com 46 participantes em Floriano, Piauí, corrobora esse achado, revelando que 36 (78,2%) mulheres haviam iniciado a atividade sexual entre 15 e 19 anos de idade (Rosa et al., 2018). A sexarca precoce é uma variável a ser considerada, uma vez que há aumento na zona de transformação da ectocérvice na puberdade, propiciando a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), e, por conseguinte, potencializando as chances de alteração celular (OMS; OPAS, 2016).

Destaca-se também o número de parceiros sexuais como fator de risco para o CCU. Observou-se no estudo desenvolvido em Camboja, Ásia, com 440 mulheres, que 94% das mulheres participantes tinham entre 1 a 2 parceiros sexuais durante a vida (Touch; Oh, 2018). Em contrapartida, estudo desenvolvido em Maceió, Alagoas, evidenciou que 67 (60,9%) das entrevistadas tiveram de dois a sete parceiros sexuais e a maior parte dessas vivenciou de 1 a 3 gestações (Santos et al., 2015).

A multiplicidade de parceiros é um fator que predispõe às mulheres a infecção pelo HPV em comparação àquelas que têm apenas um parceiro (Augusto; Santos; Oliveira, 2014). Observa-se também que o número maior de gestações propicia aumento na zona de transformação da ectocérvice, favorecendo a infecção pelo HPV (OMS; OPAS, 2016).

O uso de anticoncepcionais hormonais correspondeu a 24% das mulheres, além disso grande parte não utilizava preservativo, evidenciando vulnerabilidade à aquisição de IST. Em contrapartida, estudo realizado em Nova Iorque com 297 participantes, evidenciou que 17 (18%) utilizavam contracepção oral, ademais 73,8% de todas as mulheres entrevistadas não usavam preservativos (Asgary et al., 2016). A baixa adesão quanto ao uso de preservativos também foi

observada em estudo desenvolvido no Ceará, em que 86,7% das integrantes não usavam preservativo (Malta et al., 2017).

Apenas uma participante relatou tratamento para IST. Fato corroborado nas pesquisas realizadas por Malta et al. (2017) e por Rosa et al. (2018), nas quais 98,3% e 93,5% das integrantes, respectivamente, não apresentavam histórico de IST. O histórico de IST aumenta a probabilidade de surgir lesões pré-cancerosas em um número duas vezes maior se comparado com as mulheres que não apresentam esse histórico (Kassa, 2018).

Em relação ao tabagismo, estudo realizado em Nova Iorque identificou que 50,5% das integrantes eram fumantes (Asgary et al., 2016), contrariando os dados deste estudo, no qual a maioria das mulheres não era tabagista. Porém, dados similares foram alcançados por Albuquerque et al. (2016), já que 100% das mulheres não fumavam. O tabagismo leva ao aumento da replicação do genoma viral, a transcrição aumentada de proteínas virais oncogênicas E6, além de redução dos níveis e atividade da proteína p53 (proteína de supressão tumoral), favorecendo aumento da transcrição do HPV, quando este já está presente. Destaca-se o efeito carcinogênico das substâncias provindas do cigarro e excretadas no muco cervical e seus efeitos imunossupressivos (Wei et al., 2014).

Nesse contexto, destaca-se a importância da realização de estratégias de educação em saúde para rastreamento do CCU, de seus fatores de risco e perfil das mulheres na faixa etária prioritária para aumentar a adesão ao exame citopatológico e diminuir as dificuldades encontradas pelas mulheres na realização do mesmo.

A dificuldade pessoal mais prevalente para realizar o exame citopatológico foi a vergonha. Quanto às dificuldades relacionadas aos serviços de saúde as mais citadas foram o acesso e problemas de agendamento do exame. Fatos que corroboram com outros estudos já desenvolvidos (Santos et al., 2015; Lima et al., 2017).

Muitas mulheres desconhecem a verdadeira finalidade do exame preventivo citopatológico, sentindo-se envergonhadas e constrangidas durante a realização do mesmo. É pertinente, portanto, repensar a prática de saúde por meio de postura compreensiva, entendendo o ambiente sociocultural de cada mulher com a finalidade de possibilitar mudanças comportamentais e melhor qualidade de vida (Santos, et al., 2015).

Faz-se necessário que os serviços de saúde reconheçam as dificuldades enfrentadas pelas mulheres e proporcione a realização do exame de forma acolhedora e distinta (Silva et al., 2015) e

que elabore estratégias com a finalidade de viabilizar a realização do exame preventivo como atendimento sem necessidade de agendamento ou horários alternativos (Morais et al., 2017). Além disso, o profissional deve ouvir os relatos daquelas mulheres que se submetem ou que já se submeteram ao exame para, assim, identificar possíveis barreiras à realização deste (Santos et al., 2015).

Observou-se conhecimento inadequado sobre o exame na maioria das participantes, fato que corrobora com outros estudos (Albuquerque et al., 2014; Vasconcelos et al., 2014; Rosa et al., 2018). O conhecimento adequado sobre o exame é essencial para impulsionar prática e atitude adequadas. Dessa forma, é imprescindível que o enfermeiro esclareça a importância da realização do exame preventivo do CCU, empregando intervenções educativas permanentes e eficazes sobre o tema (Lima et al., 2017). Além de utilizar tecnologias para cuidado em saúde a fim de apoiar ações de prevenção e promoção da saúde das mulheres.

A atitude das entrevistadas foi considerada adequada, porém mais da metade das mulheres não sabia qual a finalidade de realização do exame. Achado discordante com o identificado em investigação realizada em Floriano, no qual 45 (97,8%) integrantes foram classificadas com atitude inadequada (Rosa et al., 2018).

Apesar de evidenciado um número considerável de mulheres que apresentaram prática adequada, devem-se reforçar estratégias com o propósito de aumentar a aderência ao exame, investindo na qualificação do sistema de saúde, e assim diminuir os dados de morbimortalidade por CCU (Silva et al., 2015).

O enfermeiro tem fundamental participação no empoderamento da mulher rural para prevenção do CCU, o retorno desta nas próximas consultas e na adesão às práticas. A consulta de enfermagem ginecológica poderá ser uma oportunidade ímpar para investir no acolhimento, na empatia, no diálogo, na educação em saúde em prol de um cuidado solícito humano e singular (Salimena; Cyrillo, 2015).

A aplicação do inquérito CAP permitiu um diagnóstico situacional, por identificação do conhecimento, atitude e prática das trabalhadoras rurais sobre o exame citopatológico, demonstrando uma deficiência no conhecimento, o que evidencia a importância da construção de estratégias educacionais eficazes pelos profissionais de saúde, principalmente, pelos enfermeiros que atuam na atenção primária de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo revelaram que a maior parte das trabalhadoras rurais apresentou conhecimento inadequado sobre o exame citopatológico e parcela significativa encontrava dificuldades quanto à realização do mesmo. A prática quanto à realização do exame mostrou melhorar com o avançar da idade da mulher. E quando esta não encontra dificuldades na realização do exame corrobora para ter uma prática adequada de prevenção do CCU.

Nessa conjuntura, é de grande importância definir estratégias para suprir as deficiências encontradas, de maneira que essas mulheres possam ter mais conhecimento e adesão ao exame, auxiliando na detecção precoce do CCU e na redução da morbimortalidade por este agravo.

Cabe aos profissionais de saúde colaborar na criação e na validação de tecnologias educativas acessíveis com o objetivo de disponibilizar materiais de educação em saúde (cartilhas, vídeos, mídias digitais) com adaptação do conteúdo em uma linguagem ajustada ao público alvo colaborando para prevenção e detecção precoce do CCU.

REFERÊNCIAS

ASGARY, R. et al. Cervical cancer screening among homeless women of New York City Shelters. *Matern Child Health J.*, Nova Iorque, v. 20, n. 6, p. 1143-1150, 2016.

AUGUSTO, E. F.; SANTOS, L. S. dos; OLIVEIRA, L. do H. dos S. Human papillomavirus detection in cervical scrapes from women attended in the Family Health Program. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 100-107, 2014.

ALBUQUERQUE, C. L. F. de et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. *Sao Paulo Med J.*, São Paulo, v. 132, n.1, p. 3-9, 2014.

ALBUQUERQUE, V. do R. et al. Preventive cervical cancer tests: women's knowledge. *Rev. enferm. UFPE on line.*, Recife, v. 10, n. 5, p. 4208-4218, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 124 p., 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 de jun. 2013. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 out. 2017.

CARVALHO, I. L. do N. et al. Pap smear: understanding of rural women about the purpose and access. *Rev Rene.*, Fortaleza, v. 17, n. 5, p. 610-617, 2016.

INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 118 p., 2016.

INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 126 p., 2018.

JASSIM, G.; OBEID, A; NASHEET, H. A. A. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care Centres in Bahrain. *BMC Public Health*, Londres, 18: 128, 2018.

KASSA, R. T. Risk factors associated with precancerous cervical lesion among women screened at Marie Stops Ethiopia, Adama town, Ethiopia 2017: a case control study. *BMC Res Notes*, Londres, 2; 11: 145, 2018.

LIMA, T. M. et al. Telephone interventions for adherence to colpocytological examination. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 25, e2844, 2017.

MALTA, E. F. G. D. et al. Inadequate practice related of the papanicolaou test among women. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

MORAIS, A. L. de J. et al. Women's perception about primary healthcare within the scope of cervical cancer policies in the state of sergipe. *Cienc Cuid Saude*, Maringá, v. 16, n. 2, 2017.

OMS; OPAS. *Controle integral do câncer do colo do útero*. Guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 415 p, 2016.

ROSA, A. R. R. et al. Cervical cytology examination: inquiry into the knowledge, attitude and practice of pregnant women. *Cogitare Enferm*, Curitiba, v. 23, n. 2: e52589, 2018.

SALIMENA, A. M. de O.; CYRILLO, V. A. M. Exame preventivo ginecológico: a percepção da mulher de área rural. *REV. Enf-UFJF*, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 169-180, 2015.

SANTOS, A. M. R. et al. Cervical cancer: knowledge and behavior of women for prevention. *Rev Bras em Promoç Saúde*, Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 153-159, 2015.

SENA, L. X.; SOUZA, N. de A.; GRADELLA, D. B. T. Conhecimento, atitude e prática do exame papanicolaou por mulheres do norte do Espírito Santo. *ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer*, Goiânia, v. 15, n. 27, p. 102-112, 2018.

SILVA, M. A. dos S. et al. Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test. *Rev Rene.*, Fortaleza, v. 16, n 4, p. 532-539, 2015.

SILVA, W. dos S. et al. Fatores associados ao uso de preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm.* São Paulo, v. 28, n. 6, p. 587-92, 2015.

SILVEIRA, N. S. P. et al. Atitude and practice of the smear test and its relation with female age. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2699, 2016.

TOUCH, S.; OH, J. K. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*, Londres, 18: 294, 2018.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.22, n.3, p. 401-407, 2014.

WEI, L. et al. Tobacco exposure results in increased E6 and E7 oncogene expression, DNA damage and mutation rates in cells maintaining episomal human papillomavirus 16 genomes. *Carcinogênese*, Nova Iorque, 35 (10), p. 2373-2381, 2014.

Contribuição dos autores

Azevêdo e Holanda participaram da concepção do estudo, redação do manuscrito e análise da versão final do artigo. Azevêdo realizou a coleta e análise dos dados.

ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, os gráficos e tabelas também devem estar inseridos no texto original.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, todas as imagens também devem estar inseridas no texto original.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de três autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “et al.”.

Exemplo: Martins et al. (2014) ou (Martins et al., 2014).

Referências

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do

trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). *Saúde global*. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de *fitness*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485- 496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. *Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010.

Disponível

em:<http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmaliariereport2010.pdf>.

Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

- Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)**- Versão impressa**

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A *Saúde e Sociedade* utiliza o modelo *Open Access* de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.