

# DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO UTERINO: MOTIVOS QUE LEVAM MULHERES A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME

*Early detection of cervical cancer: motives which lead women not to carry out the gynecological examination*

**Alba Portela de Almeida Pontes**

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (Sobral/CE).

Orientação:

**José Ronaldo Vasconcelos Graça**

Médico. MSc. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - UFC.

Co-orientação:

**Cibelly Aliny Siqueira Lima**

Enfermeira. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Mestranda em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará - UFC.

**Eroteíde Leite de Pinho**

Engenheira de Alimentos. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Mestre em Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal do Ceará - UFC.

## sinopse

Sabendo que o câncer uterino é uma doença de evolução lenta e progressiva e que permite, diante de um diagnóstico precoce, tratamento oportuno e cura, o presente estudo objetivou investigar os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame ginecológico, bem como as dificuldades para realização deste. Desenvolvemos uma pesquisa exploratória-descritiva e abordagem quantitativa, com 60 mulheres que buscaram o serviço, para realizar algum tipo de atendimento que não fosse o exame de prevenção para o câncer de colo uterino, realizado no período de julho a setembro/2001, através de uma entrevista estruturada. Os achados revelaram que as mulheres entrevistadas não têm noção da importância da realização do exame, bem como as implicações disso na sua vida cotidiana. Constatamos que dentre as dificuldades dessas mulheres em não realizar o exame, estavam o medo, a vergonha e a indisponibilidade. Consideramos que é preciso aprofundar e ampliar a reflexão acerca da temática estudada, tendo como perspectiva a qualidade de vida da população.

## palavras-chave

Câncer de colo uterino; gênero; saúde da família.

## abstract

Knowing that uterine cancer is a disease of slow and progressive evolution and which allows through early diagnosis, suitable treatment and cure, this current study aimed to investigate the motives that led women not to carry out the gynecological examination, as well as the difficulties in carrying it out. We developed an exploratory-descriptive investigation and a quantitative approach, with 60 women who sought the service, to carry out some type of treatment that was not the preventive examination for cervical cancer, made in the period from July to September 2001, by means of a structured interview. The findings revealed that the women interviewed have no notion of the importance of carrying out the examination, as well as the implications of this in their daily life. We note that among the difficulties of these women in not carrying out the examination, were fear, shame and unavailability. We consider that it is necessary to intensify and amplify reflection on the theme studied, having as perspective the quality of life of the population.

## key words

Cervical cancer; genera; family health.

## 1. INTRODUÇÃO

As mulheres constituem a população mais atingida pelo câncer. Especificamente, os cânceres de mama e colo uterino são os que mais matam a população feminina no mundo, apesar dos programas de prevenção em diversos países. Brasil (2001) ressalta que o câncer de colo uterino é a terceira mais comum neoplasia na população feminina, representando 10% de todos os tumores malignos nela incidentes.

Estudos epidemiológicos mostram a relação existente entre o câncer de colo uterino, o comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o principal fator de risco para a doença é a infecção pelo vírus do Papiloma Humano-HPV. Todas as mulheres que já iniciaram atividade sexual são potencialmente suscetíveis ao desenvolvimento da doença. Porém, as más condições de higiene e alimentação, o tabagismo, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros e o uso de contraceptivos orais também favorece o surgimento desse câncer, no entanto, devido à sobreposição desse conjunto de fatores, a população mais exposta ao risco concentra-se entre as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, com nível socioeconômico menos elevado (FREIRE, 2001).

O autor afirma ainda que esse tipo de câncer, junto com o de mama, é grande causador de mortalidade entre as mulheres e seu número permanece alto. Em 2000, 3,6 mil mulheres morreram de câncer de colo de útero e 8,2 mil de câncer de mama, segundo o Instituto Nacional de Câncer. As duas doenças poderiam ser evitadas em grande medida se todas as mulheres se submetessem a exames periódicos, pelo menos uma vez por ano, que incluíssem o exame Papanicolau e o auto-exame das mamas. Salientamos que o câncer de útero é especialmente grave porque qualquer índice da moléstia leva à histerectomia (retirada do útero), o que provoca a decadência precoce da atividade do ovário e baixas taxas de estrogênio. A falta desse hormônio feminino, por sua vez, causa flacidez nas

***As taxas de incidência de câncer de colo do útero são geralmente altas em países onde a renda familiar apresenta-se insuficiente para suprir suas necessidades básicas. (...) No Brasil (...) este tipo de câncer representa 10% de todos os tumores malignos em mulheres.***

mamas, atrofia da mucosa vaginal e menor fixação de cálcio nos ossos, o que pode provocar osteoporose.

As taxas de incidência de câncer de colo do útero são geralmente altas em países onde a renda familiar apresenta-se insuficiente para suprir suas necessidades básicas. No Brasil, a taxa de mortalidade por essa doença vem apresentando um contínuo e sustentado aumento desde de 1979, passando de 3,44 por 100.000 em 1979, para 4,45 por 100.000 em 1998, o que representa um aumento de 23% em 10 anos. Este tipo de câncer representa 10% de todos os tumores malignos em mulheres. De acordo com dados absolutos do Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2001, as estimativas sob a incidência e mortalidade por câncer prevêm 3.725 novos óbitos e 16.270 novos casos.

## ***Percebemos dados alarmantes sobre a morbimortalidade de mulheres acometidas pelo câncer de colo uterino.***

Percebemos dados alarmantes sobre a morbimortalidade de mulheres acometidas pelo câncer de colo uterino. Assim, salientamos o reconhecimento da importância do exame Papanicolau para detecção do câncer do colo do útero, o qual consideramos um problema de saúde pública, pois segundo Carvalho (1996) é uma afecção progressiva que pode ser detectada precocemente no seu estágio inicial.

É importante considerar que várias são as causas que geram atitudes negativas na comunidade, em relação à realização do exame de prevenção ginecológico. Entre elas, citamos a falta de conhecimento da população sobre a importância do exame, a falta do incentivo, muitas vezes, pelos próprios profissionais de saúde e podemos citar ainda os aspectos culturais das pessoas envolvidas nessa problemática.

A importância dessa pesquisa centra-se na necessidade de repensar e tentar reconhecer as razões desta realidade, visando não só a mulher, como um ser fragmentado, mas o ambiente em que ela vive e o contexto social no qual está inserida, pois ainda são muitos os tabus, preconceitos e distorções transmitidas que funcionam como barreiras na detecção precoce do câncer ginecológico. Ressaltamos que especificamente, nesse estudo, desejamos saber a frequência de mulheres que realizam o exame de prevenção ginecológico e pesquisamos também variáveis relativas às mulheres e as suas condições de vida.

## 2. OBJETIVOS

- Delinear o perfil socioeconômico e cultural das mulheres entrevistadas;
- Verificar informações relacionadas aos antecedentes ginecológicos;

- Investigar os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame ginecológico, bem como as dificuldades para realização deste.

### 3. METODOLOGIA

Desenvolvemos a temática realizando uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva e abordagem quantitativa. Gil (1999) considera que este tipo de pesquisa tem como objetivo principal a descrição de características da população escolhida. O autor enfatiza ainda que esse estudo torna-se vantajoso, uma vez que nos permite uma maior aproximação do fato a ser estudado.

O local, o qual realizamos o estudo foi o Programa de Saúde da Família do Bairro Dom Expedito do município de Sobral - Ce, onde o atendimento na Unidade de Saúde da Família do referido bairro é realizado por dois enfermeiros, um médico, uma dentista, dois auxiliares de enfermagem e oito agentes comunitárias de saúde. A equipe de Saúde da Família oferece os seguintes serviços: consultas ambulatoriais em clínica geral; consultas e acompanhamento de pré-natal, puerpério e puericultura; consultas e acompanhamento de portadores de hanseníase; consultas e acompanhamento de casos de tuberculose pulmonar; consultas e acompanhamento de hipertensos e diabéticos; consultas odontológicas; programa de Combate às Carências Nutricionais para gestantes e crianças; planejamento Familiar e Prevenção Ginecológica; serviços de imunização, curativo, nebulização, TRO; visitas domiciliares; atividades em grupo na unidade de saúde, nas creches, nas escolas, nas associações e entidades; marcação de consultas especializadas, encaminhamentos hospitalares e coleta de exames.

O estudo foi realizado com 60 mulheres que buscaram a Unidade de Saúde do Bairro Dom Expedito no município de Sobral - Ce, para realizar algum tipo de atendimento que não fosse o exame de prevenção para o câncer de colo uterino. Ressaltamos que a escolha dos clientes prendeu-se aos seguintes requisitos: anuência em participar do estudo, nunca ter realizado o exame ginecológico e ter boa capacidade de comunicação oral.

Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2001. Utilizamos como instrumento de obtenção de informações uma entrevista estruturada contendo perguntas abertas e fechadas. O roteiro da entrevista abrange dados de identificação e informações acerca dos antecedentes ginecológicos, ressaltamos que os questionamentos tiveram a finalidade de atender os objetivos propostos pela pesquisa. Salientamos que em princípio pedimos a autorização das pessoas envolvidas no estudo, e depois que estas tomaram conhecimento do termo de consentimento, e aceitaram participar do estudo, iniciamos a coleta de dados.

A apresentação e análise dos resultados ocorreram através de tabelas, seguidos de análise crítica. Os resultados foram obtidos através do cálculo de valores absolutos e relativos, uma vez que foram resultantes da coleta direta da fonte, sem outra manipulação senão a contagem ou medida.

Salientamos que a privacidade e a individualidade dos clientes que compõem o estudo foram respeitadas conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que tem o mérito de dar ênfase aos compromissos éticos com os sujeitos da pesquisa, seja como indivíduo, seja como coletividade (BRASIL, 1996).

### 4. ORGANIZAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As informações obtidas através da entrevista, nos permitiram a apresentação e discussão dos resultados a seguir. Para melhor compreensão dos dados obtidos distribuímos as informações em dois grupos. Citamos os seguintes:

4.1. Caracterizando a população estudada;

- Identificando as clientes entrevistadas
- Descrevendo antecedentes ginecológicos

4.2. Investigando os motivos da não realização do exame ginecológico.

#### 4.1 Caracterizando a população estudada

##### 4.1.1. IDENTIFICANDO AS CLIENTES ENTREVISTADAS

###### Distribuição da População de acordo com a Faixa Etária

Constatamos que das mulheres entrevistadas, 22 (37%) estavam numa faixa etária que correspondiam a adolescência e o início da fase adulta. Podemos dizer que encontramos um número significativo quando somatizamos a população que constitui a faixa etária dos 23 a 42 anos, representando 30% da amostra estudada, ou seja, 18 mulheres. Um dado que nos chamou bastante atenção foi a prevalência de pessoas com a faixa etária acima de 43 anos, resultando num total de 20 das mulheres entrevistadas.

Tabela 1 - distribuição da população de acordo com a faixa etária

FAIXA ETÁRIA	N	%
13 - 22 anos	22	37
23 - 32 anos	08	13
33 - 42 anos	10	17
43 - 52 anos	10	17
53 - 62 anos	04	06
Mais de 62 anos	06	10
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Os resultados denotam claramente que a população entrevistada se encontra numa faixa etária na qual a incidência do câncer de colo uterino é bastante alarmante. Sobre esta evidência, Smeltzer e Bare (2002) enfocam que pode ocorrer neoplasia do colo uterino em mulheres jovens, até mesmo com 18 anos de idade, embora sua incidência maior seja entre os 30 e 45 anos. Galvão e Diaz (1999) afirmam que as lesões mais graves são mais

incidentes nas faixas etárias mais elevadas, podendo variar de 35 a 55 anos.

#### **Distribuição das Entrevistadas quanto ao Estado Civil**

Os dados da tabela 2 revelaram que a maioria das mulheres mantém ou já mantiveram relações conjugais com um parceiro, pois se somarmos as mulheres casadas, viúvas, separadas e as que convivem maritalmente, temos um resultado de 44 mulheres (73%).

**Tabela 2 - distribuição das entrevistadas quanto ao estado civil**

Estado Civil	N	%
Solteira	16	27
Casada	21	35
Viúva	03	05
Convive Maritalmente	18	30
Separada	02	03
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Mesmo sabendo que este dado não nos proporciona informações sobre a quantidade de parceiros, nos preocupa porque há uma tendência das pessoas solteiras, separadas e as que convivem maritalmente, ter uma variedade de parceiros. Freire (2001) ressalta que a multiplicidade de parceiros sexuais é um dos fatores de risco citados pela literatura, o que leva ao aumento da predisposição para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

#### **Distribuição da População quanto ao Grau de Instrução**

Quando estudamos o grau de instrução das mulheres entrevistadas, constatamos que pelo menos 54 (90%) é analfabeta ou tem o 1o grau incompleto. Pensamos que a baixa escolaridade interfere de forma considerável na detecção precoce do câncer de colo uterino, devido a falta de informações sobre as implicações desta neoplasia na vida das pessoas que são acometidas por ela.

**Tabela 3 - distribuição da população quanto ao grau de instrução**

Grau de Instrução	N	%
Analfabeta	18	30
1o grau incompleto	36	60
1o grau completo	-	-
2o grau incompleto	03	05
2o grau completo	03	05
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Salientamos que a incidência de câncer só se tornou um alarmante devido a pouca instrução acerca dessa moléstia. Alperovitch e Alperovitch (1996), em seus estudos, concordam relatando que o nível socioeconômico influencia de forma direta na detecção precoce do câncer de colo uterino, assim as mulheres de baixa escolaridade adoecem mais.

#### **Distribuição da Amostra quanto a Ocupação e Renda Mensal**

Percebemos a partir dos resultados obtidos na tabela 4 que as mulheres exercem ocupações em que há remuneração e não. Dentre as ocupações remuneradas (41 mulheres) estão a doméstica, costureira, comerciante e outras, sendo citadas cozinheira, engomadeira, lavadeira, doceira, chapeleira, vendedora e operária. Quando verificamos os achados da tabela 5, que diz respeito à renda mensal da população estudada, constatamos que a renda mensal que prevalece é correspondente a de ½ a 1 salário mínimo.

Lopes (2001) observa que existe uma relação muito íntima entre a baixa escolaridade, tipo de ocupação e renda mensal. Então, o autor defende que, geralmente pessoas de baixa escolaridade e com ocupações que impliquem numa baixa renda, são suscetíveis ao acometimento do câncer de colo uterino. Ressalta ainda que, os tumores próprios dos adultos, como o de colo uterino, são mais encontrados em regiões menos desenvolvidas.

**Tabela 4 - distribuição da amostra quanto a ocupação**

Ocupação	N	%
Do lar	25	42
Doméstica	11	18
Estudante	10	17
Costureira	04	06
Comerciante	03	05
Outras	07	12
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Vimos que a maioria das mulheres (42) desenvolve suas atividades diárias no âmbito familiar, em seus domicílios, cuidando dos afazeres domésticos e da estrutura familiar. A renda mensal deste grupo de mulheres se resume a aposentadoria do marido ou a remuneração do trabalho dos filhos. E no caso das mulheres estudantes, estas moram com os pais e sustentam-se com a remuneração dos pais.

**Tabela 5 - distribuição das entrevistadas quanto a renda mensal**

Renda Mensal	N	%
< ½ salário mínimo	15	25
½ - 1 salário mínimo	30	50
1 - 2 salários mínimos	11	19
2 - 3 salários mínimos	02	3
> 3 - 5 salários mínimos	02	3
> 6 salários mínimos	-	-
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sobre esta problemática Brasil (1996), acrescenta que esse tipo de câncer tem maior incidência em mulheres de nível socioeconômico mais baixo e por isso apresentam um risco maior de morte, por utilizarem menos os serviços que visem a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

#### Distribuição da População quanto à Presença de Vícios

Notamos que todas as mulheres têm algum tipo de vício, o que consideramos um dado bastante alarmante. Podemos ver que 12 apenas fumam, 44 usam bebidas alcoólicas e 4 das mulheres bebem e fumam. Smeltzer e Bare (2002) alertam que o tabaco é um poderoso carcinógeno químico responsável por cerca de 35% das mortes por câncer e está relacionado com o câncer de cérvix.

Tabela 6 - distribuição da população quanto à presença de vícios

Vícios	N	%
Tabagismo	12	20
Etilismo	44	74
Tabagismo e Etilismo	04	06
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Rouquayrol e Almeida Filho (1999), nos contam que o risco de acometimento de câncer de colo uterino aumenta quando estão associados o tabagismo, etilismo e a prática de relações sexuais com mais de um parceiro, constituindo-se um fator potencializador para o desenvolvimento desta neoplasia.

#### 4.1.2. DESCREVENDO ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

##### Distribuição da População de acordo com o Número de Gestações e Tipo de Parto

É possível perceber que 59 (97%) das mulheres entrevistadas tiveram alguma gestação, sendo que particularmente neste estudo, pelos menos 15 mulheres já tiveram mais de sete gestações. Notamos que a maior parte da população envolvida neste estudo é jovem e adulta, e o mais importante, são mulheres que apesar de todas as gestações elas nunca realizaram o exame ginecológico.

Tabela 7 - distribuição da população de acordo com o número de gestações

Nº de Gestações	N	%
Nenhuma gestação	02	03
1 - 3 gestações	30	50
4 - 6 gestações	13	22
7 - 9 gestações	06	10
Mais de 9 gestações	09	15
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Alperovitch e Alperovitch (1996), dizem que quando a primeira gestação ou parto se dá antes dos 20 anos de idade indica uma precocidade na vida sexual, e isto, como já dissemos, é um fator predisponente para o aparecimento do câncer do colo do útero. O autor acrescenta ainda que os colos de clientes jovens são mais propícios a sofrerem alterações com a ultimação da gestação por parto vaginal; alterações que podem contribuir para o futuro desenvolvimento do câncer.

Tabela 8 - distribuição da amostra quanto ao tipo de parto

Tipo de Parto	N	%
Parto Normal	41	68
Parto Cesariana	02	03
Partos Normal e Cesariana	17	29
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

##### Distribuição das Entrevistadas quanto à ocorrência de DST

Quando investigamos a ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis pelas mulheres participantes do estudo, obtivemos que apenas uma delas, diz ter tido algum tipo de DST diagnosticado, mencionando a "gonorréia". É um achado que nos deixa bastante confusos, uma vez que estas mulheres nunca procuraram o serviço ginecológico.

Tabela 9 - distribuição das entrevistadas quanto à ocorrência de DST

Ocorrência	N	%
Teve DST	01	02
Não teve DST	59	98
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

A contaminação por alguma DST é um fato importante de ser investigado, especialmente o contágio pelo HPV, principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, como também outra DST quando não tratadas colaboram de forma considerável para a formação dessa neoplasia (BRASIL, 2001).

***A contaminação por alguma DST é um fato importante de ser investigado, especialmente o contágio pelo HPV, principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino...***

#### 4.2. Investigando os motivos da não realização do exame ginecológico

##### Distribuição da População quanto ao Motivo da Não Realização do Exame e o Conhecimento sobre a Frequência de Realização do Exame

Quando investigamos os motivos que levam essas mulheres a não realizarem o exame ginecológico para detecção precoce do câncer de colo uterino, constatamos que as entrevistadas não o

fazem porque tem medo, não têm coragem, acham que não precisam porque não se sentem doentes, por indisponibilidade e outros.

**Tabela 10 - distribuição da população quanto ao motivo da não realização do exame**

Motivo	N	%
Nunca teve coragem	03	05
Não gosta dos profissionais que realizam o exame	03	05
Tem medo	07	12
Não sente nada	18	30
Não precisa	21	35
Indisponibilidade	08	13
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Os resultados nos permitem dizer que as mulheres entrevistadas não têm noção da importância da realização do exame, bem como as implicações disso na sua vida cotidiana. Um agravante foi notado quando questionamos sobre a frequência da realização do exame e 45 mulheres (75%) mencionaram que não sabem.

Consideramos este dado alarmante, porque nos faz refletir sobre a nossa prática profissional, mostrando o quanto nós da Equipe de Saúde da Família, temos que nos empenhar mais para o desenvolvimento de práticas educativas para que essas mulheres possam se sensibilizar sobre tal assunto e procure o serviço de saúde para se cuidar.

**Tabela 11 - distribuição da amostra quanto ao conhecimento da frequência de realização do exame**

Frequência	N	%
Sabem (6 em 6 meses)	10	17
Sabem (anualmente)	05	08
Não sabem	45	75
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

***É importante salientar que a prática do Programa Saúde da Família hoje, não se resume somente a colheita do material, mas a conhecimentos e habilidades científicas factíveis, lembrando sempre que a educação em saúde é parte integrante do atendimento do enfermeiro.***

Gonzalez (1994) ressalta que cada unidade de atendimento à mulher deve trazer objetivos claros e adaptáveis, com o estilo de vida da população-alvo, visando educar e conscientizar sobre o câncer de colo uterino, facilitando, assim, a participação dessas mulheres em programas de prevenção e rastreamento desse tipo de neoplasia.

É importante salientar que a prática do Programa Saúde da Família hoje, não se resume somente a colheita do material, mas a conhecimentos e habilidades científicas factíveis, lembrando sempre que a educação em saúde é parte integrante do atendimento do enfermeiro.

**Distribuição das Entrevistadas quanto as Dificuldades Enfrentadas para Realização do Exame Ginecológico**

Foi também objetivo nosso investigar quais as dificuldades dessas mulheres em não realizar o exame, e vimos que as respostas se repetiram. Elas mencionaram que dentre as dificuldades estavam o medo, a vergonha e a indisponibilidade. Relataram ainda que não tinham dificuldade nenhuma, na verdade elas não queriam realizar e não sentiam nada, por isso não vêem nenhum motivo para ir ao serviço de saúde.

**Tabela 12 - distribuição das entrevistadas quanto as dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico**

Dificuldades	N	%
Tem Medo	16	27
Não quer realizar o exame	08	13
Não sente nada	17	28
Não tem dificuldade	10	17
Tem vergonha	01	02
Indisponibilidade	08	13
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Este resultado denota claramente a realidade da população brasileira, de procurar o serviço de saúde quando já apresentam alguma sintomatologia que denuncie o aparecimento de alguma doença. Isso é preocupante, porque a doença, a qual estamos questionando, câncer de colo uterino, é totalmente assintomática, quando a pessoa apresenta algum sinal ou sintoma a neoplasia já tem trazido complicações para o seu organismo.

Enfatizamos que a educação em saúde é a maneira de fazer as pessoas mudarem alguns comportamentos prejudiciais à saúde. Lopes (2001) resgata isso quando informa que educar para a saúde é ajudar na busca da compreensão das raízes dos problemas e de suas relações. Acrescenta, afirmando que educar para saúde é levar para a população a compreensão e soluções corretas que os profissionais conscientes, politizados e conhecedores da ciência; é conscientizar o povo que ainda não se conscientizou.

No entanto, quanto mais estudamos a realidade de vida da população, mais percebemos que o saber popular, antes de ser

saber atrasado é um saber bastante elaborado, com ricas estratégias de sobrevivência e com grande capacidade de explicar parte da realidade a qual vivenciamos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho revelou aspectos bastantes importantes sobre a população estudada, no que diz respeito as suas características socioeconômicas e ginecológicas, bem como os motivos que levaram esse grupo de mulheres a não realização do exame ginecológico.

Observamos que das mulheres entrevistadas, 22 (37%) estavam numa faixa etária que correspondiam a adolescência e o início da fase adulta. No entanto, um dado que nos chamou bastante a atenção foi a prevalência de pessoas com faixa etária acima de 43 anos, resultando num total de 20 das mulheres entrevistadas que nunca realizaram o exame ginecológico.

Os dados referentes ao grau de instrução das mulheres revelaram que pelo menos 54 (90%) é analfabeta ou tem o 1o grau incompleto, o que nos faz refletir que a baixa escolaridade interfere de forma considerável na detecção precoce do câncer de colo uterino, devido a falta de informações sobre as implicações desta neoplasia na vida das pessoas que são acometidas por ela.

No que diz respeito às ocupações percebemos que as mulheres exercem ocupações em que há remuneração e não. Dentre as ocupações remuneradas estão, a doméstica, costureira, comerciante e outras, sendo citadas cozinheira, engomadeira, lavadeira, doceira, chapeleira, vendedora e operária. E sobre a renda mensal da população estudada, constatamos que a renda mensal que prevalece é correspondente a de ½ a 1 salário mínimo. Vimos também que a maioria das mulheres desenvolve suas atividades diárias no âmbito familiar, em seus domicílios, cuidando dos afazeres domésticos e da estrutura familiar.

Notamos que todas as mulheres têm algum tipo de vício, o que consideramos um dado bastante alarmante. Sobre os dados ginecológicos, percebemos que 59 das mulheres entrevistadas tiveram alguma gestação, sendo que particularmente neste estudo, pelos menos 15 mulheres já tiveram mais de sete gestações, e o mais importante, são mulheres que apesar de todas as gestações, nunca realizaram o exame ginecológico.

Quando investigamos a ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis pelas mulheres participantes do estudo, obtivemos que apenas uma delas, diz ter tido algum tipo de DST diagnosticado, mencionando a "gonorréia". É um achado que nos deixa bastante confusos, uma vez que estas mulheres nunca procuraram o serviço ginecológico, o que nos faz refletir sobre a fidedignidade deste resultado.

No que diz respeito aos motivos que levam essas mulheres a não realizarem o exame ginecológico para detecção precoce do câncer de colo uterino, constatamos que as entrevistadas não o fazem porque tem medo, não têm coragem, acham que não precisam porque não se sentem doentes, por indisponibilidade e outros. Os

resultados nos permitem dizer que as mulheres entrevistadas não têm noção da importância da realização do exame, bem como as implicações disso na sua vida cotidiana.

Verificando as dificuldades dessas mulheres em não realizar o exame, vimos que as respostas se repetiram. Elas mencionaram que dentre as dificuldades estavam o medo, a vergonha e a indisponibilidade. Relataram ainda que não tinham dificuldade nenhuma, na verdade elas não queriam realizar e não sentiam nada, por isso não vêem nenhum motivo para ir ao serviço de saúde.

Diante deste quadro, não podemos considerar encerrada uma discussão como a que levantamos ao longo do trabalho, pois desfiguraria o caráter dinâmico das idéias apresentadas. Consideramos que é preciso investir mais esforços no sentido de aprofundar e ampliar a reflexão acerca da temática estudada, pois pensamos que a educação para prevenção é a estratégia mais eficaz e segura de promover saúde.

*... a educação para prevenção é a estratégia mais eficaz e segura de promover saúde.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar de.; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia e Saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
- ALPOROVITCH, D.; ALPEROVITCH, S. K. Diagnóstico e Prevenção do Câncer na Mulher. São Paulo: Santos, 1992.
- BRASIL, M. S. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.org.br> Acesso em 26. nov. 2001.
- \_\_\_\_\_, M. S. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1996.
- \_\_\_\_\_, Programa de Saúde da Família - PSF. Disponível em: <http://www.saude.gov.br.psf.atm> Acesso em 29. set. 2001.
- CARVALHO, G. M. de. Enfermagem em Ginecologia. São Paulo: EPU, 1996.
- FREIRE, J. S. Câncer do Colo do Útero. Disponível em: <http://www.cancer25.hpg.ig.br> Acesso em 10 nov. 2001.
- GALVÃO, L.; DIAZ, J. Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1999.
- GONZALEZ, H. Enfermagem em Oncologia. São Paulo: SENAC, 1994.
- LOPES, S. V. O que é câncer. Disponível em: <http://www.admanancial.hpg.ig.com.br> Acesso em 02 nov. 2001.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

