

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

Joicy Amorim Francisco de Azevêdo

Enfermeira. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.

Wanessa Nathally de Santana Silva

Enfermeira. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.

Bruno Henrique Ximenes Rodrigues

Enfermeiro Obstetra. Docente do Curso de Obstetrícia da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil.

Viviane Rolim de Holanda

Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa (PB), Brasil.

RESUMO: Objetivou-se identificar o conhecimento, a atitude e a prática sobre a prevenção do câncer de colo uterino de mulheres trabalhadoras rurais, bem como conhecer o perfil sociodemográfico, as principais dificuldades para realização do exame citopatológico e os fatores de risco do câncer de colo uterino. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, desenvolvido com 50 trabalhadoras rurais associadas ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais da cidade de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Dentre as mulheres entrevistadas, em relação à prevenção do câncer de colo uterino, 32 (64%) possuíam conhecimento inadequado; 26 (52%) apresentavam atitude adequada e 39 (78%) apresentavam prática adequada. As trabalhadoras rurais precisam conhecer o exame citopatológico e a importância de sua realização, para aderirem à prática do exame. Dessa forma, é de grande importância definir estratégias para suprir as deficiências encontradas, de maneira que essas mulheres possam ter mais conhecimento do exame e adesão ao mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo uterino; Enfermagem; Exame colpocitológico; Saúde da mulher.

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF WOMEN AGRICULTURAL WORKERS ON THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER

ABSTRACT: The main purpose of this work is to identify the knowledge, the attitude and the prevention practices of uterine cervix cancer held by women that are agricultural workers. Recognize their sociodemographic profile and consequential difficulties to take cytopathological exams are also objectives of this work, as well as detect risk factors that may advance uterine cervix cancer. This is an observational study, cross-sectional, conducted with 50 farm women workers associated in the rural workers union of the city of Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Among women interviewed, with respect to uterine cervix cancer prevention, 32 (64%) revealed improper understanding; 26 (52%) showed appropriate attitude and 39 (78%) presented proper practice. The workers need to know better about cytopathological examination and its significance to adhere to a constant practice of it. Therefore, is of great significance to define strategies to supply the deficiencies encountered, in a way these women may get more expertise and commitment with the examination.

KEY WORDS: Nursing; Papanicolaou test; Uterine cervical neoplasms; Women's health.

Autor correspondente:

Bruno Henrique Ximenes Rodrigues
E-mail: brunoximenesufpe@hotmail.com

Recebido em: 09/10/2019

Aceito em: 08/07/2020

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 sobrevivência das mulheres acometidas¹.

No Brasil, o CCU representa um grave problema de saúde pública, com altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de níveis social e econômico baixos 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 para o diagnóstico precoce e o tratamento de lesões precursoras².

O número de casos novos estimados para cada ano do triênio 2020-2022 foi de 16.590 novos casos e risco de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres⁴. Nesse contexto, são importantes: a implantação de estratégias efetivas para o controle dessa neoplasia; a detecção precoce pela realização do exame preventivo citopatológico; bem como o planejamento de ações que visem sanar as dificuldades que impossibilitam sua realização, proporcionando o alcance da cobertura desejada³, visto que muitas mulheres têm acesso inadequado ao exame, seja pela inexistência do planejamento dos exames (pela equipe de saúde), seja porque muitas não reconhecem a sua finalidade⁵.

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 família⁵.

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 estimular a construção de informação de forma simplificada e, assim, empoderar

essas mulheres sobre a importância da realização do exame citopatológico.

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, bem como conhecer o perfil sociodemográfico, as principais dificuldades para realização do exame citopatológico e os fatores de risco do câncer de colo uterino nessa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, realizado no Sindicato dos Trabalhadores Rurais da cidade de Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

Mulheres associadas ao referido sindicato compuseram a população objeto deste estudo. A seleção da amostra ocorreu por conveniência, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: mulheres que tinham ou que já tiveram vida sexual ativa e com idade igual ou maior de 18 anos. Excluíram-se aquelas que não apresentavam capacidade de compreensão e/ou de verbalização para responder ao instrumento de coleta de dados.

Coletaram-se os dados da pesquisa no período de março a junho de 2018. Inicialmente, convidaram-se as mulheres a participar do estudo enquanto aguardavam a realização de atendimento no sindicato. Em seguida, esclareceram-se os objetivos da pesquisa e direcionaram-se aquelas que concordassem em participar a uma sala reservada para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e responder ao instrumento de coleta de dados.

Utilizaram-se entrevistas individuais, face a face, mediante a aplicação de um formulário semiestruturado e subdividido em três partes: (1) indicadores sociodemográficos (idade, situação conjugal, anos de estudo, número de filhos, religião, cor da pele, renda familiar, sexarca, número de parceria sexual, uso de métodos contraceptivos, consumo de cigarro, prática de atividade física, investigação sobre infecção sexualmente transmissível); (2) inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) adaptado do estudo de Vasconcelos et al.⁶; (3) identificação de dificuldades para realização do exame preventivo de colo uterino (dificuldades pessoais e dificuldades institucionais). Ressalta-se que se testou o formulário em estudo piloto e aplicou-se o mesmo por entrevistadora treinada e supervisionada pela

coordenadora da pesquisa.

O inquérito CAP⁶ identifica o conhecimento, a atitude e a prática sobre a prevenção do CCU e se constitui por três partes: conhecimento (meios de obtenção de informações sobre CCU, participação em atividades educativas, identificação da finalidade do exame citopatológico, cuidados necessários para realizar o exame, periodicidade do exame); atitude (identificação de motivos para realizar o exame citopatológico); prática (realização do exame, retorno para receber resultado do exame, continuidade do cuidado após exame).

Posteriormente, avaliou-se o inquérito CAP conforme os critérios adotados por Silveira et al.³, 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 mencionou 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 se considerava uma atitude adequada quando, concomitantemente, a mulher 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 ter 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.

Organizaram-se os dados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel 2013* e analisaram-se os

mesmos 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). Efetuaram-se os procedimentos de inferência estatística 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, sob o número do parecer 2.421.402. Asseguraram-se os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme preconizado pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde⁷.

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 trabalhadoras rurais, com faixa etária prevalente entre 49-58 anos, média de 40,80 anos (desvio padrão = 12,93). A escolaridade média observada foi de 8,2 anos (desvio padrão = 4,54), com variação de 0 a 18 anos de estudo. Os demais dados sociodemográficos são descritos na Tabela 1.

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

Variáveis	(Continua)	
	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

Variáveis	(Conclusão)	
	N	%
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.

Descrevem-se as variáveis que identificam exposição a fatores de risco secundários para o desenvolvimento do CCU na Tabela 2.

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

Variáveis	(Continua)	
	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 sexuais		
Sim	7	14
Não	43	86
Tabagismo		

Variáveis	(Conclusão)	
	N	%
Sim	5	10
Não	45	90
Realização de atividade física periódica adequada**		
Sim	17	34
Não	33	66
Realização anterior do exame citopatológico		
Sim	45	90
Não	5	10

*IST: infecção sexualmente transmissível.

**Atividade física periódica adequada: caracterizada por, no mínimo, 150 minutos de exercícios distribuídos durante a semana8.

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, citou-se a vergonha por 16 (51,6%) mulheres; já em relação às dificuldades relacionadas aos serviços de saúde, as mais mencionadas foram dificuldade ao acesso e problemas de agendamento, referidos 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 (Figura 1).

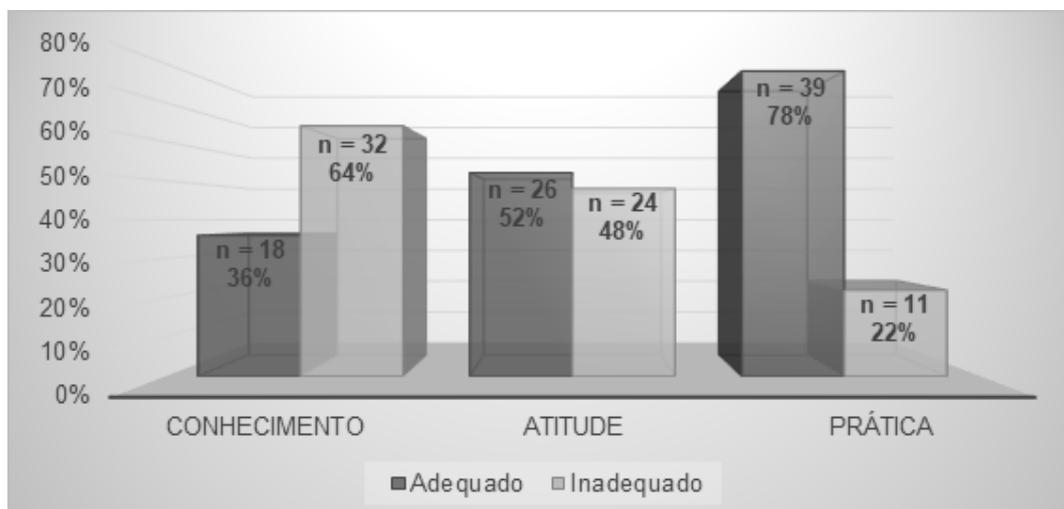


Figura 1. Avaliação do conhecimento, da atitude e da prática de trabalhadoras rurais sobre o exame citopatológico. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018.

Das trabalhadoras rurais entrevistadas, 47 (94%) já haviam ouvido falar sobre o exame de prevenção do CCU; dessas, 33 (66%) ouviram falar do exame pelos profissionais de saúde, 10 (20%) pela TV e 4 (8%) pelas amigas. Embora a maioria das mulheres tenha se classificado 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%) por recomendação dos profissionais e 2 (4%) “porque é um exame de rotina”.

Em referência à 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.

Nas associações estatísticas (Tabela 4), constatou-se que a prática, em relação à realização do exame citopatológico, melhora com o avançar da idade da mulher. Com referência a periodicidade de realização do exame, aquelas que consideravam a realização semestral, bianual ou aquelas que 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 apresentava prática adequada (85%).

Com referência às 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 (Continua)

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%)

Variáveis	(Conclusão)					
	Conhecimento		Atitude		Prática	
	Adequado	Inadequado	Adequada	Inadequada	Adequada	Inadequada
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

Associaram-se conhecimento e atitude das mulheres à prática adequada ou inadequada em relação ao exame citopatológico. Na Tabela 5, a variável conhecimento apresentou associação estatisticamente significativa com a prática.

Tabela 5. Associação do conhecimento e da atitude com a prática das trabalhadoras rurais. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2018

Conhecimento e Atitude das trabalhadoras rurais	Prática	
	Adequada	Inadequada
Conhecimento		
Adequado	17(94,4%) e	1(5,6%) e
Inadequado	22(68,8%) e	10(31,3%) e
Atitude		
Adequada	23(88,5%)	3(11,5%)
Inadequada	16(66,7%)	8(33,3%)
e = 0,035		

DISCUSSÃO

Recomenda-se a realização do exame citopatológico 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 50 e 60 anos de idade⁹.

Quanto ao estado civil, os achados assemelham-se ao estudo desenvolvido em Bahrain, Ásia, com 300 mulheres, em que 221 (73,7%) participantes eram casadas¹⁰. Muitas mulheres relatam dificuldade em dialogar com o parceiro sobre a necessidade de utilizar preservativos, principalmente aquelas casadas ou que convivem em união estável, enfrentando a contrariedade deles¹¹.

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 Fundamental¹². Não houve associação estatisticamente significativa entre anos de estudo e a atitude das mulheres, mas investigação desenvolvida em Bahrain, Ásia, revelou significância estatística dessas variáveis¹⁰.

Em relação à renda mensal, identificou-se achado semelhante em pesquisa realizada em Floriano, Piauí, com 493 participantes, as quais possuíam renda mensal menor ou igual a um salário mínimo¹³. 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%)¹⁴.

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 à informação, além de interferir na compreensão das informações sobre a doença, como medidas de prevenção¹⁵. Além disso, observa-se que há uma maior regularidade de atitude adequada entre mulheres com maior nível de instrução¹⁶.

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 do CCU⁵.

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 idade¹⁷. A sexarca precoce é uma variável a se considerar, 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 celular¹.

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 vida¹⁸. 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 gestações¹⁴.

A multiplicidade de parceiros é um fator que predispõe as mulheres à infecção pelo HPV em comparação àquelas que têm apenas um parceiro¹⁹. Observa-se, também, que o número maior de gestações propicia aumento na zona de transformação da ectocérvice, favorecendo a infecção pelo HPV¹.

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, demonstrou que 17 (18%) utilizavam contracepção oral. Ademais, 73,8% de todas as mulheres entrevistadas não usavam preservativos²⁰. Também se observou a baixa adesão quanto ao uso de preservativos em estudo desenvolvido no Ceará, em que 86,7% das integrantes não usavam preservativo¹².

Apenas uma participante relatou tratamento para IST, fato corroborado nas pesquisas realizadas por Malta et al.¹² e por Rosa et al.¹⁷, 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 histórico²¹.

Em relação ao tabagismo, estudo realizado em Nova Iorque identificou que 50,5% das integrantes eram fumantes²⁰, contrariando os dados deste estudo, pelos quais a maioria das mulheres não era tabagista. Porém, Albuquerque et al.²² alcançaram dados similares ao de Nova York. 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 esse já está presente. Destaca-se o efeito carcinogênico das

substâncias providas do cigarro e excretadas no muco cervical e seus efeitos imunossupressivos²³.

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 ao mesmo e problemas de agendamento do exame, fatos que corroboram com outros estudos já desenvolvidos^{14,24}.

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 vida¹⁴.

Faz-se necessário que os serviços de saúde reconheçam as dificuldades enfrentadas pelas mulheres e proporcionem a realização do exame de forma acolhedora e distinta²⁵ e que elaborem estratégias com a finalidade de viabilizar a realização do exame preventivo como atendimento sem necessidade de agendamento ou horários alternativos¹⁵. 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 sua realização¹⁴.

Observou-se conhecimento inadequado sobre o exame na maioria das participantes, fato que corrobora com outros estudos^{6,13,17,24,25}. 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 tema²⁶. Além de utilizar tecnologias para cuidado em saúde, a fim de apoiar ações de prevenção e promoção da saúde das mulheres. A maior fonte de informação citada neste estudo foi de profissionais de saúde, igualmente ao observado em outro estudo²⁴.

Considerou-se a atitude das entrevistadas adequada, achado discordante com o identificado em investigação realizada em Floriano, no qual classificaram-se 45 (97,8%) participantes com atitude inadequada¹⁷. Mais da metade das mulheres não sabia qual a finalidade de realização do exame, o que corrobora com estudo desenvolvido em Moçambique²⁴.

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 CCU²⁷.

O enfermeiro tem fundamental participação no empoderamento da mulher rural para prevenção do CCU, o retorno dessa nas próximas consultas e na adesão às práticas adequadas de prevenção do CCU. 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 singular²⁸.

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

Observou-se que a maior parte das trabalhadoras rurais apresentou conhecimento inadequado, fator negativo para promoção da saúde das mulheres. Percebeu-se que a prática quanto à realização do exame melhorou com o avançar da idade da mulher. Assim, infere-se que o grupo de trabalhadoras rurais precisa conhecer o exame citopatológico e a importância da sua realização para conseguirem aderir à prática adequada de prevenção do CCU. Além disso, o fato da mulher não encontrar dificuldade para a realização do exame corrobora positivamente para que a mesma tenha uma prática adequada de prevenção do CCU.

Dessa forma, é de grande importância definir estratégias para suprir as deficiências encontradas, de maneira que essas mulheres possam ter informação de qualidade e facilidade de acesso ao exame, auxiliando na detecção precoce do CCU e na redução da morbimortalidade por esse agravo.

Vale ressaltar que 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, em todos os tipos de populações, incluindo as trabalhadoras rurais que, muitas vezes, apresentam grau de escolaridade menor e demandam equidade e acolhimento nas ações dos serviços de saúde.

Como aplicação social, este estudo contribui para o debate sobre a prevenção do CCU com vistas ao fortalecimento da Atenção Primária de Saúde e o seu compromisso com a realidade da população brasileira, de forma a considerar medidas de promoção à saúde, a partir do conhecimento do perfil das mulheres assistidas no programa de controle do câncer do colo uterino, com atuação no âmbito coletivo e singular.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS); Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais. Washington (DC): OPAS; 2016.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2016.
3. Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Attitude and practice of the smear test and its relation with female age. *Rev Lat Am Enfermagem*. [internet] 2016 [acesso em 2017 Abr 5]; 24:1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02699.pdf doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0700.2699>
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2019.
5. Carvalho ILN, Nunes RB, Sousa IDB, Batista RDC, Sousa ASJ, Sousa CS. Pap smear: understanding of rural women about the purpose and access. *Rev Rene*. [internet] 2016 [acesso em 2017 Abr 20]; 17(5):610-7. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br> doi: 10.15253/2175-6783.2016000500005
6. Vasconcelos CTM, Cunha DFF, Coelho CF, Pinheiro AKB, Sawada NO. Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test. *Rev Lat Am Enfermagem*. [internet] 2014 [acesso em 2017 Abr 29]; 22(3):401-407. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300401 doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3132.2430>
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [internet] 2016 [acesso em 2018 Mar 29]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global recommendations on physical activity for health. Genebra: WH; 2010.
9. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
10. Jassim G, Obeid A, Nasheet HAA. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care Centres in Bahrain. *BMC Public Health*. [internet] 2018 [acesso em 2018 Mar 12]; 18:128. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29325528> doi: 10.1186/s12889-018-5023-7.
11. Silva WS, Oliveira FJF, Serra MAAO, Rosa CRAA, Ferreira AGN. Fatores associados ao uso de preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*. [internet] 2015 [acesso em 2017 Jun 12]; 28(6):587-592. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi

- d=S0103-21002015000600587 doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500096>
12. Malta EFGD, Gubert FA, Vasconcelos CTM, Chaves ES, Silva JMFL, Beserra EP. Inadequate practice related of the papanicolaou test among women. *Texto Contexto Enferm.* [internet] 2017 [acesso em 2018 jan 12];26(1):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e5050015.pdf doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005050015>
13. Albuquerque CLF de, Costa MP, Nunes FM, Freitas RWJF, Azevedo PRM, Fernandes JV, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the pap test among women in northeastern Brazil. *Sao Paulo Med J.* [internet] 2014 [acesso em 2018 Mar 30];132(1):3-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259960534_Knowledge_attitudes_and_practices_regarding_the_Pap_test_among_women_in_Northeastern_Brazil 10.1590/1516-3180.2014.1321551
14. Santos AMR, Holanda JBL, Silva JMO, Santos AAP, Silva EM. Cervical cancer: knowledge and behavior of women for prevention. *Rev bras em promoç Saúde.* [internet] 2015 [acesso em 2017 Fev 03];28(2):153-159. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40843425002.pdf> doi: id=40843425002
15. Morais AIJ, Passos TS, Santos DMS, Nunes MAP, Vargas MM, Oliveira CCC. Women's perception about primary healthcare within the scope of cervical cancer policies in the state of sergipe. *Cienc Cuid Saude.* [internet] 2017 [acesso em 2018 Dez 09];16(2):1-6. Disponível em: 10.4025/ciencuid-saude.v16i2.22920
16. Sena LX, Souza NA; Gradella DBT. Conhecimento, atitude e prática do exame papanicolaou por mulheres do norte do Espírito Santo. *Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer.* [internet] 2018 [acesso em 2018 Dez 24];15(27):102-112. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/conhecimento.pdf> doi: 10.18677/EnciBio_2018A98
17. Rosa ARR, Silva TSL, Carvalho ICS, Sousa ASJ, Rodrigues AB, Penha JC. Cervical cytology examination: inquiry into the knowledge, attitude and practice of pregnant women. *Cogitare Enferm.* [internet] 2018 [acesso em 2018 Set 12];23(2):1-11. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52589> doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.52589>
18. Touch S, Oh JK. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer.* [internet] 2018 [acesso em 2018 Abr 03];18:294. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29544466> doi: 10.1186/s12885-018-4198-8.
19. Augusto EF, Santos LS, Oliveira LHS. Human papillomavirus detection in cervical scrapes from women attended in the Family Health Program. *Rev Lat Am Enfermagem.* [internet] 2014 [acesso em 2017 Ago 10];22(1):100-107. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100100 doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3189.2398>
20. Asgary R, Alcabes A, Feldman R, Garland V, Naderi R, Ogedegbe G, et al. Cervical cancer screening among homeless women of New York City Shelters. *Matern Child Health J.* [internet] 2016 [acesso em 2017 Out 20];20(6):1143-1150. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873360/> doi: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10995-015-1900-1>
21. Kassa RT. 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.* [internet] 2018 [acesso em 2018 Nov 05];11:145. Disponível em: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3244-6> doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3244-6>
22. Albuquerque VR, Miranda RV de, Leite CA, Leite MCA. Preventive cervical cancer tests: women's knowledge. *Rev. enferm. UFPE on line.* [internet] 2016 [acesso em 2017 Ago 17];10(5):4208-4218. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a22582p684-691-2017>
23. Wei L, Griego AM, Chu M, Ozbun MA. Tobacco exposure results in increased E6 and E7 oncogene expression, DNA damage and mutation rates in cells maintaining episomal human papillomavirus 16 genomes. *Carcinogênese.* [internet] 2014 [acesso em 2018 Out 22];35(10):2373-2381. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

- pubmed/25064354 doi: 10.1093/carcin/bgu156.
Epub 2014 Jul 26.
24. Chiconela FV, Chidassicua JB. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Abr 10];19:a23. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/41334/24170> doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.41334>.
25. Gu C, Chen WT, Zhang Q, Chow KM, Wu J, Tao L, et al. Exploring Chinese Women's Perception of Cervical Cancer Risk as It Impacts Screening Behavior: A Qualitative Study. *Cancer Nurs* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Abr 10];40(4):E17-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27281034> doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000400>.
26. Lima TM, Nicolau AIO, Carvalho FHC, Vasconcelos CTM, Aquino PS, Pinheiro AKB. Telephone interventions for adherence to colpocytological examination. *Rev Lat Am Enfermagem.* [internet] 2017 [acesso em 2017 Dez 21];25:1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100307 doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1683.2844>
27. Silva MAS, Teixeira EMB, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test. *Rev Rene.* [internet] 2015 [acesso em 2018 Jun 24];16(4):532-539. Disponível em: www.revistarene.ufc.br doi: 10.15253/2175-6783.2015000400010 www.revistarene.ufc.br
28. Salimena AMO, Cyrillo VAM. Exame preventivo ginecológico: a percepção da mulher de área rural. *REV. Enf-UFJF.* [internet] 2015 [acesso em 2017 Set 12];1(2):169-180. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3803>