



Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino

Risk and protection factors for women's health in the prevention of cervical cancer

Factores de riesgo y protección de las mujeres para prevención el cáncer cervical

Ana Carolina de Oliveira¹, Regina Soares Pessoa², Ayla Maria Calixto de Carvalho¹, Rosilane de Lima Brito Magalhães³

Objetivou-se investigar os fatores de risco e de proteção de mulheres que acessam o serviço de saúde para realização do exame preventivo de câncer de colo uterino. Estudo quantitativo, realizado com 51 mulheres, em Teresina-PI, Brasil, em agosto de 2013. O formulário semiestruturado captou as variáveis de interesse, e os dados foram analisados pelo SPSS. Das mulheres, 72,5% tinham 25 a 39 anos; 66,7% casadas; e 55,0% acessaram o serviço para prevenção. Quanto aos fatores de risco, 41,2% apresentavam sobrepeso; 19,6% obesidade; e 72,5% eram sedentárias. Sobre o acesso ao serviço de saúde, 78,5% procuraram no último ano. O programa de rastreamento do câncer de útero deve ser abordado no contexto sociocultural, o que irá favorecer a compreensão e adesão às recomendações para realização do exame periodicamente. Recomenda-se a realização de medidas prioritárias e eficazes para melhor viabilização de políticas públicas de saúde da mulher.

Descritores: Prevenção de Câncer de Colo Uterino; Fatores de Risco; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da mulher.

This study aimed to investigate the risk and protection factors for women who access health services for the realization of preventive screening for cervical cancer. Quantitative study conducted with 51 women in Teresina-PI, Brazil, in August 2013. The semi-structured form caught the variables of interest and the data were analyzed by the SPSS. Of the women, 72.5% were aged 25-39 years, 66.7% were married, and 55.0% accessed the service for prevention. With regard to the risk factors, 41.2% were overweight, 19.6% obese, and 72.5% were sedentary. Regarding the access to health services, 78.5% sought care in the past year. The cervical cancer screening program should be discussed in the sociocultural context, which will promote understanding and adherence to the recommendations of take the exam periodically. For this purpose, we recommend conducting immediate and effective measures to improve the viability of public policies for women's health..

Descriptors: Cervix Neoplasms Prevention; Risk Factors; Uterine Cervical Neoplasms; Women's Health.

Se objetivó investigar los factores de riesgo y de protección de mujeres que acceden al servicio de salud para realización del examen preventivo de cáncer de cuello uterino. Estudio cuantitativo, realizado con 51 mujeres en Teresina, Piauí. Formulario semiestruturado captó las variables de interés siendo los datos analizados por el SPSS. De las mujeres, 72,5% tenían 25 a 39 años, 66,7% eran casadas y 55,0% accedieron al servicio para la prevención. En relación a los factores de riesgo, 41,2% presentaban sobrepeso, 19,6% obesidad, y 72,5% eran sedentarias. En cuanto al acceso al servicio de salud, 78,5% procuraron el servicio en el último año. Se concluye que el programa de rastreo del cáncer de útero sea abordado en el contexto sociocultural, lo que favorecerá la comprensión y adhesión a las recomendaciones de realizar el examen periódicamente. Por esto, se recomienda realizar medidas inmediatas y eficaces para mejorar la viabilidad de la salud de las mujeres de las políticas públicas.

Descritores: Prevención de Câncer de Cuello Uterino; Factores de Riesgo; Neoplasias del Cuello Uterino; Salud de la Mujer.

¹Faculdade Tecnológica de Teresina, Teresina, PI, Brasil.

²Hospital da Polícia Militar, Teresina, PI, Brasil.

³Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Autor correspondente: Rosilane de Lima Brito Magalhães

Rua Visconde da Parnaíba, 2340. Cond. Horto Park, BI Paineira, Apto. 103, Horto Florestal. CEP: 64049-570. Teresina, PI, Brasil. E-mail: rosilimabm@globo.com

Introdução

O câncer cérvico-uterino é considerado um problema de saúde pública, por sua magnitude e mortalidade em mulheres com estratos sociais e econômicos mais baixos, em fase produtiva, sendo o terceiro tipo que mais acomete as mulheres em todo o mundo⁽¹⁾. No Brasil, estima-se a ocorrência de 17.540 novos casos para o ano de 2012 e 370 novos casos para o Estado do Piauí. Assinale-se que 100 novos casos são para a capital do Estado, Teresina⁽²⁾.

Considerando-se que a identificação de lesões em estágio inicial e o encaminhamento ao tratamento mais eficaz contribuem para a melhoria da qualidade de vida das mulheres, tendo como foco a cura, torna-se importante desenvolver estratégias para a detecção precoce/rastreamento do Câncer de colo do útero, por meio da realização da coleta de material para exames citopatológicos cérvico-vaginal e de microflora, conhecido popularmente como exame preventivo de colo do útero e Papanicolaou. O exame deve ser realizado prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano, e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos⁽¹⁾, cujas ações de rastreamento deverão ser desenvolvidas na Atenção Básica, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

Mesmo diante da eficácia do exame quanto ao diagnóstico, e a oferta nos serviços públicos de saúde, este ainda não obtém cobertura satisfatória para sua realização⁽³⁾. Diversas situações evidenciam a não adesão à prevenção do Câncer de colo uterino no Brasil⁽³⁻⁴⁾. Mulheres mostraram, por meio das representações sociais, atribuições de significados diferentes, para a não realização da prevenção do Câncer conforme o nível de escolaridade e situação conjugal das mulheres⁽⁵⁾. Por exemplo, ser solteira, ter pouca escolaridade, baixa renda e a falta de acesso ao serviço de saúde contribuíram para a não adesão ao programa⁽³⁾. Na adolescência, a adesão ao exame colpocitológico tem associação positiva com aspectos sociodemográficos, tais como maior nível de escolaridade, maior número de consulta de pré-natal⁽⁴⁾.

Do exposto, evidencia-se a necessidade de a oferta de exame preventivo ser divulgado e estimulado em mulheres sexualmente ativas, desde idades mais precoces. Ainda, a prática do exame depende da sensibilização sobre os benefícios, seguida das ações dos gestores⁽⁶⁻⁷⁾.

A mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribui diretamente na incidência do Câncer na população feminina⁽¹⁾. Alguns fatores, como o tipo de alimentação, o sedentarismo, o tabagismo, a sobrecarga de trabalho, uso de contraceptivos hormonais, tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, podem favorecer a presença do Câncer de colo uterino⁽⁶⁻⁸⁾.

Dos diferentes fatores supracitados, os comportamentais e o acesso são passíveis de modificação; deste modo, faz-se necessário investigar para mostrar situações que possam ser analisadas e minimizadas na região Nordeste do Brasil, que detém os piores índices de desenvolvimento humano-IDH. A atenção básica de saúde, local de desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de acesso, garantido a qualquer mulher, para a prevenção do Câncer, constitui ambiente propício para investigar os problemas de saúde que prejudicam a qualidade de vida da mulher, como é o caso do Câncer de colo uterino. Conhecer características dessa população contribuirá na identificação de fatores de risco ao Câncer de colo uterino, e possibilitará discussões com profissionais da atenção básica com base na promoção da saúde para a comunidade.

Com base no exposto, o objetivo do presente estudo foi investigar os fatores de risco e de proteção à saúde de mulheres que acessam serviço para prevenção do Câncer de colo uterino.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado no município de Teresina, Capital do Estado do Piauí, região Nordeste do Brasil, em agosto de 2013. A Capital possui, três Regionais de Saúde e 253 Equipes da Estratégia Saúde da Família. Para o

estudo, foram selecionadas duas equipes, localizadas no território da Regional de Saúde Centro Norte, com um total de duas mil mulheres com idades entre 25 a 64 anos. Trata-se de área de desenvolvimento de ações de ensino e extensão de acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem.

Para o cálculo amostral, foi utilizado como parâmetro o acesso ao serviço de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. O intervalo de idade foi definido em função de ser a idade recomendada e a indicação de que 30% dessa população cadastrada nas equipes saúde da família deverão realizar o exame de prevenção de Câncer cérvico uterino⁽¹⁾. Deste modo, para uma população estimada em 2.000 mulheres, a meta anual é de 600 exames anual, com uma alvo mensal de 50. Com base nesse parâmetro, foram estudadas 51 mulheres com idade entre 25 a 64 anos, que procuraram, espontaneamente, o serviço para consulta de prevenção de Câncer cérvico uterino.

Os dados foram coletados por meio de um formulário semiestruturado, e apresentaram as seguintes variáveis de interesse: aspectos sociodemográficos (idade, escolaridade, situação conjugal, moradia, membros da família, trabalho remunerado e transporte); serviço de saúde (acesso, motivo do acesso, presença de patologias, uso de medicamento e exame preventivo); fatores de risco (tabagismo, uso de bebida alcoólica, Índice de Massa Corporal (IMC); fatores de proteção (atividade física). Esse instrumento foi submetido à validação, quanto à forma e conteúdo por três especialistas da área. Posteriormente, realizou-se um pré-teste, para observar sua administração e adequação; as informações do pré-teste não foram utilizadas no estudo. Os dados foram coletados em agosto de 2013, por alunos da Graduação em Enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde.

Os dados foram digitados em Programa Excell e exportados para o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), e os resultados analisados descritivamente em números absolutos e relativos. Para as variáveis quantitativas, foram calculados média, mediana e Desvio Padrão (DP).

A pesquisa foi autorizada pela Comissão de

Ética e Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Teresina e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (Protocolo CAAE 14471913.0.0000.5209). Todas as mulheres assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Participaram do estudo 51 mulheres. A maioria, ou seja 37(72,5%) tinha idade entre 25 a 39 anos; com média de idade de 36,78 (DP=10,57). Quanto à escolaridade, variou de 9 a 12 anos de estudo; 34 mulheres (66,7%) declaravam-se casadas. Entre elas, 47(92%) moravam em residência própria; 11(21,5%) declaravam trabalhar fora de casa, cujo meio de transporte principal era moto (19;47,5%) ou bicicleta (18;45,0%) (Tabela 1).

A renda familiar per capita informada foi categorizada em 3 extratos, segundo o salário mínimo vigente (no período era de R\$ 678,00): até ¼ (53,0%); mais de ¼ até ½ (39,2%); mais de ½ até 01 (7,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características das mulheres que acessaram o serviço de saúde para prevenção do Câncer cérvico uterino (n= 51)

Características	n (%)
Faixa etária (anos)	
25-39	37 (72,5)
40 ≥60	14 (27,5)
Escolaridade (anos)	
0-8	24 (47,0)
9 ≥ 12	27 (53,0)
Situação conjugal	
Solteira	17 (33,3)
Casada	34 (66,7)
Situação de Moradia	
Própria	47 (92,0)
Alugada	4 (8,0)
Com quem reside	
Esposo e filhos	34 (66,6)
Filhos e pais	15 (29,4)
Sozinha	2 (3,9)
Renda Familiar per capita (R\$)	
≤ 169,50	27 (53,0)
169,60-339,00	20 (39,2)
340,00-678,00	4 (7,9)
Trabalho remunerado	
Sim	11 (21,5)
Não	40 (78,5)
Possui meio de transporte	
Sim	40 (78,4)
Não	11 (21,6)
Tipo de Transporte (n = 40)	
Motocicleta	19 (47,5)
Bicicleta	18 (45,0)
Automóvel	3 (7,5)

*Idade mínima=25; idade máxima=64;média=36,78;mediana=33,00

Em relação ao acesso ao serviço de saúde durante o último ano, 40 mulheres (78,5%) procuraram o serviço de saúde por demanda espontânea, sendo a consulta ginecológica em 22(43,1%) o principal motivo pela procura do serviço, seguido de consultas de acompanhamento para hipertensão e/ou diabetes 5(12,5%) e consultas de acompanhamento psiquiátrico 2(5,0%) e outros 11(27,5%) (Tabela 2).

Quanto ao uso de medicamentos, 29 (56,8%) faziam uso de alguma droga farmacêutica. Os mais utilizados são contraceptivos 14(48,3%), anti-hipertensivos 5(17,2%), antiglicêmicos 3(10,3%) e anticonvulsivantes 2(7%) (Tabela 2)

A procura pelo exame de prevenção do Câncer de colo uterino foi realizada por meio de solicitação do profissional de saúde em 26(51,0%); mas somente 10(19,6%) receberam orientação acerca da coleta do exame (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição do acesso e condição de saúde das 51 mulheres

Variáveis	n (%)
Acesso ao serviço de Saúde no último ano	
Sim	40 (78,5)
Não	11 (21,5)
Motivo do acesso ao Serviço de Saúde (n = 40)	
Consulta Ginecológica por demanda espontânea	22 (55,0)
Consulta e outros serviços de acompanhamento	18 (45,0)
Doença atual	
Sim	14 (27,4)
Não	37 (72,5)
Uso de medicamento (n = 51)	
Sim	29 (56,8)
Não	22 (43,2)
Exame preventivo foi solicitado ou recomendado	
Sim	26 (51,0)
Não	25 (49,0)
Orientação acerca da coleta do exame preventivo	
Sim	10 (19,6)
Não	41 (80,4)

Quanto aos fatores de risco pesquisados, relacionados ao hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica e excesso de peso, verificou-se que as mulheres apresentam risco elevado em relação ao IMC e medida da cintura, e uso de bebida alcoólica (Tabela 3).

Quanto aos fatores de risco prejudiciais a

saúde, foi relatado o uso de bebida alcoólica pelas mulheres 11(21,6%). Em relação ao peso, 21(41,2%) das participantes apresentaram de 20 a 30 IMC; e 33(31,4%) apresentaram medida da cintura maior que 88 cm (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da condição de saúde e da exposição a riscos das 51 mulheres

Variáveis	n (%)
Autoavaliação da Saúde (n = 51)	
Muito boa	3 (5,8)
Boa	20 (39,2)
Regular	27 (53,0)
Ruim	1 (2,0)
Uso de cigarro - tabagismo	
Sim	2 (3,9)
Não	49 (96,1)
Consumo de bebida alcoólica	
Sim	11 (21,6)
Não	40 (78,4)
Índice de Massa Corpórea	
18,5 - 25,0	20 (39,2)
25,0 - 30,0	21 (41,2)
30,0 e mais	10 (19,6)
Medida da cintura (cm)	
≤ 88	18 (68,6)
> 88	33 (31,4)

No que se relaciona às atividades físicas, 37(72,5%) não praticavam atividade física; contudo, entre aquelas que informavam, a caminhada foi a principal atividade 9(64,3%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Fatores de proteção relatados pelas mulheres do estudo, relacionados à prática de atividade física e consumo de alimentos saudáveis

Variável	n (%)
Atividade Física (n = 51)	
Sim	14 (27,5)
Não	37 (72,5)
Tipo de Atividade Física (n = 14)	
Caminhada	9 (64,3)
Academia	4 (28,6)
Ciclismo	1 (7,1)
Intervalo entre os dois últimos exames preventivos (anos)	
≤ 1	16 (31,5)
1-2	19 (37,2)
≥ 3	16 (31,3)
Consumo regular de alimentos saudáveis (consumir pelo menos 5 dias por semana)	
Leite	29 (56,8)
Feijão	24 (47,0)
Frutas	13 (25,5)
Frango	8 (15,7)
Suco natural	8 (15,7)
Verduras/legumes	8 (15,7)
Peixe	3 (5,8)

O intervalo de tempo para a realização do exame preventivo variou em menos de 1 ano a mais de 3 anos (Tabela 4).

Neste estudo, são focalizados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis. Avalia-se a frequência de consumo de frutas, hortaliças (legumes e verduras), feijão, frango, peixe, suco natural e leite. A pesquisa limitou-se a investigar a frequência com que as mulheres consomem esses alimentos (Tabela 4).

A frequência de mulheres que consomem frutas e hortaliças, em cinco ou mais dias da semana, ficou em torno de 15%. Quanto ao hábito de consumir frango, peixe, em cinco ou mais dias, verificou-se maior consumo de frango (44%); a frequência do consumo regular de feijão foi de 47%; quanto ao hábito de consumir leite, 54,9% informaram consumir todos os dias (Tabela 4).

Discussão

Decorrente de fatores de risco para o aparecimento do Câncer de colo de útero e dos fatores de proteção à saúde da mulher, os serviços de saúde devem promover ações direcionadas à população feminina, garantindo-lhe o direito à informação e à saúde.

Entre os fatores que contribuíram para a não adesão ao programa de rastreamento do Câncer cérvico uterino estão: ser solteira, ter baixa escolaridade, baixa renda e a falta de acesso ao serviço de saúde, identificado em mulheres de 25 a 59 anos, no município de Florianópolis⁽³⁾. Para essas mulheres, o fato de serem casadas e de terem acesso ao serviço de saúde facilitou a adesão ao rastreamento. Pessoas residentes em área de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e onde a equipe tem uma atividade de rastreamento como prioridade podem contribuir para a melhoria do acesso ao serviço de saúde⁽¹⁾.

Os fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais são vilões a não adesão ao exame, o que ocasiona o diagnóstico em estágio avançado,

comprometendo a cura das pacientes⁽⁹⁾.

Nesse estudo, mulheres com idade superior a 60(6%) procuraram o serviço com menor frequência, ao comparar-se com outras faixa etárias. Essa situação é preocupante considerando-se que uma maior idade favorece ao Câncer de colo uterino; e mulheres com idade entre 45 a 69 anos, na menopausa, com menor escolaridade, e ocupação não remunerada possuem maior probabilidade de não realização do exame ($p=0,01$). Por sua vez, a presença de queixas ginecológicas contribuiu para a busca pelo serviço⁽⁶⁾. As mulheres desse estudo, mesmo apresentando outras patologias, apresentaram a queixa ginecológica como o principal motivo para a consulta.

A não adesão ao exame também está associada a outros fatores, tais como vergonha, constrangimento, medo, falta de conhecimento acerca das doenças transmissíveis, e até mesmo dificuldade de acesso ao serviço de saúde⁽⁹⁻¹¹⁾. Um estudo realizado na região Sul do Brasil, com 252 mulheres idosas, e idade acima de 60 anos, mostrou que a submissão ao Exame Papanicolau foi de 84,1% (IC 95% 79,0-88,4). Teve associação positiva com independência para a execução das atividades instrumentais da vida diária, como a adesão ao Exame de Mamografia e não ter um companheiro. A frequência para a coleta do exame foi de 14,3% para as mulheres com idade acima de 80 anos⁽¹²⁾. Esses dados evidenciam que mulheres com idade acima de 60 anos merecem mais atenção, considerando que o término da idade fértil contribui para a diminuição da realização de consultas ginecológicas, que leva ao afastamento das práticas de prevenção, de certo período do ciclo de vida quando a incidência e gravidade das neoplasias são mais elevadas⁽⁶⁾.

Nesta pesquisa, investigou-se também a presença de fatores de risco a saúde, dentre estes o consumo de bebidas alcoólicas; e verificou-se que o uso nos últimos 30 dias foi de 21,6%. O consumo de álcool é considerado risco controlável, porém desvalorizado pelas consumidoras, o que poderá aumentar a tolerância a exposição a este risco⁽¹³⁾. O

tabagismo também foi relatado por essa população; evidências colocam que mulheres com Câncer de colo de útero, e que são fumantes, têm 35% de maior probabilidade de morrer por qualquer causa; e 21% de morrer por Câncer de colo de útero em comparação com mulheres não fumantes⁽¹⁴⁾.

Sobre o hábito de fumar, investigou-se somente a frequência de fumantes, considerando-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar; somente 3,9% das mulheres declararam ser fumantes.

As mulheres apresentam risco elevado em relação ao IMC e medida da cintura. Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico da obesidade é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtida pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medida em metros)⁽¹⁵⁾. O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m²; por sua vez, a obesidade é diagnosticada a partir do IMC de 30 kg/m². Esses critérios foram utilizados nesse estudo, e, deste modo, se pôde verificar que 41,2% das mulheres apresentam sobrepeso e 19,6% apresentam obesidade. Com relação à avaliação da medida da cintura, pôde-se observar que 64,7% das mulheres estão com a medida da cintura acima do recomendável (88 cm).

As oportunidades para indivíduos adultos serem fisicamente ativos podem ser classificadas em quatro domínios: no tempo livre (lazer); no trabalho; no deslocamento; e no âmbito das atividades domésticas. Um tipo de indicador de prática de atividade física no tempo livre não estipula um número mínimo de dias na semana para a prática da atividade física, considera como volume recomendado de atividade física no tempo livre a prática de, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada, ou de, pelo menos, 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa⁽¹⁶⁾. Das 51 mulheres pesquisadas, somente 14 (27,5%) faziam atividade física no tempo livre, dentre estas, 9 relataram a caminhada, 1 fazia ciclismo e 4 faziam atividade em academia.

No que se refere aos hábitos alimentares, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de, pelo menos, 400 gramas de frutas e hortaliças⁽¹⁷⁾, o que seria equivalente, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos, ou seja, cinco porções de 80 gramas. Neste estudo, limitou-se a investigar a frequência com que as mulheres consomem frutas e hortaliças; o resultado foi que, em cinco ou mais dias da semana, ficou em torno de 15%.

Quanto à frequência das mulheres que referiram o hábito de consumir carne vermelha, frango, peixe, em cinco ou mais dias, observou-se baixo consumo de carne vermelha (5,9%), maior consumo de frango (44%) e peixe (21%), demonstrando hábitos adequados quanto ao tipo de carne escolhido para a dieta.

Recomenda-se a ingestão de, pelo menos, uma porção diária de feijão ou outra leguminosa (ervilha seca, grão-de-bico, lentilha, soja), pelo alto teor em fibras encontrado nesses alimentos, além de sua relativa baixa densidade energética (uma porção de feijão corresponde a, aproximadamente, 5% das calorias diárias), desde que evitadas preparações com alto teor de gordura⁽¹⁷⁾. Neste estudo, a frequência do consumo regular de feijão foi de 47%.

A frequência de mulheres que referem o hábito de consumir leite mostrou-se elevada; neste sentido, 54,9% informaram consumir todos os dias. Quanto ao consumo de refrigerantes (ou sucos artificiais), variou de 5,9% (um dia da semana) a 7,8% (todos os dias), com um baixo consumo. Quanto aos doces, foi referido o consumo em pelo menos um dia da semana por cerca de 31,4% das mulheres.

A autoavaliação da saúde é uma análise dos aspectos objetivos e subjetivos de cada indivíduo. A subjetividade refere-se ao modo como as pessoas se sentem, e a percepção precária da própria saúde pode ser vista como resultado de sentimentos provocados pelo mal-estar, dor ou desconforto, em interação com os fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais que modificam a maneira como a vida da pessoa é

afetada pelo problema experimentado⁽¹⁸⁾, obtida por meio de uma única questão, que pede para o indivíduo classificar seu estado de saúde em muito bom, bom, regular, muito ruim ou ruim.

Na autoavaliação das mulheres pesquisadas, 20(39,2%) classificaram sua saúde como boa; e 27(53,0%) como regular, o que pode ser associada às doenças crônicas e às condições socioeconômica e comportamental, identificadas entre elas.

A autoavaliação de saúde sofre influência negativa com o avançar da idade, menor condição de renda e escolaridade. Como a maioria das doenças crônicas é mais prevalente em faixas etárias mais avançadas, o indicador da autoavaliação de saúde tende a piorar com o aumento da idade. Uma prevalência elevada de doenças crônicas, por vezes incapacitantes, e que possuem baixa mortalidade, como a artrite e a depressão, tem sido verificada em mulheres com idade mais avançada⁽¹⁹⁾.

A associação entre baixos níveis de renda e autoavaliação de saúde ruim é explicada pelas condições materiais de vida, com base nos comportamentos/estilo de vida, que enfatizam o papel das opções dos indivíduos, e a psicossocial, que toma por base a teoria do estresse na produção de doença. Quanto à escolaridade, constitui importante mediador da relação entre nível socioeconômico e percepção de saúde; dessa forma, o nível de instrução é a principal causa das desigualdades sociais em saúde, considerando que pessoas com maiores níveis de escolaridade têm maior possibilidade de adotar hábitos de vida saudáveis⁽¹⁹⁾.

Nesse estudo, foi observado que as mulheres não receberam orientação, por nenhum profissional, em relação ao exame preventivo de câncer de colo uterino, e combate aos fatores de risco durante a realização da assistência; essa situação é preocupante considerando-se a Política de Atenção Básica em Saúde que preconiza a promoção da saúde para as pessoas que buscam este serviço. Nesse sentido, a consulta de Enfermagem não pode ser direcionada

exclusivamente para o exame preventivo do Câncer ginecológico, mas que seja estruturada e com visão ampliada de prevenção, que oferece à mulher espaço para o diálogo e para a elaboração de um vínculo. Defende-se que o acolhimento deve ser o ponto de partida para o cuidado integral e longitudinal, com vistas a atender às complexas necessidades de saúde das usuárias⁽²⁰⁾.

A atuação dos profissionais de saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, exige desses profissionais de saúde uma assistência pautada na mudança de atitude, no sentido de adequar o seu processo de trabalho, de modo que possa construir os laços de solidariedade e compromisso com a qualidade de vida dessa população. Dessa forma, durante a consulta de Enfermagem em ginecologia, o enfermeiro deve discutir a importância da realização periódica do exame de prevenção do Câncer de colo uterino, os fatores de risco para o Câncer de colo uterino, associado às baixas condições socioeconômicas, ao início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo, à higiene íntima inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais, e a importância do vírus do Papiloma Humano (HPV) no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais⁽²¹⁾.

Desta maneira, os enfermeiros devem buscar a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças por meio de atividades educativas, contribuindo para o direcionamento da prática de enfermagem com qualidade e colaborando para novas possibilidades de intervenção diante da realidade observada.

Por isso, estabelecer a repercussão das questões de gênero à saúde das mulheres é imprescindível, para que os profissionais de saúde possam adequar o cuidado. Nesse sentido, é preciso que os profissionais de saúde voltem o olhar a essas mulheres, parte delas inserida em sociedades com pouca opção e perspectiva, e assim reduzir as vulnerabilidades a que estão expostas.

Conclusão

Mulheres com idade mais avançada que buscam o serviço de saúde com menor frequência, e apresentaram fatores de risco ao Câncer de colo uterino, tais como tabagismo, sobrepeso, obesidade, medida da cintura acima do padrão recomendado e sedentarismo. O estudo sugere que a busca pelo serviço poderá se constituir em oportunidade importante para a orientação da melhoria da qualidade de vida.

Uma demanda espontânea ocorreu somente em 50% das mulheres, para a realização do exame preventivo de Câncer de colo de útero, e que estas receberam pouca orientação quanto ao preparo para a coleta e importância do retorno para recebimento do exame.

É importante ressaltar que, mesmo diante de um resultado negativo, faz-se necessária a busca por uma vida saudável, para continuar a prevenção do Câncer; para tanto, precisa-se também de maior envolvimento da Equipe para combater os fatores de risco por meio da promoção da saúde. Portanto, recomenda-se a realização de medidas prioritárias e eficazes para melhor viabilização das políticas públicas de saúde da mulher, de modo que possa refletir a ampliação de rastreamentos para a realização do exame principalmente quando estas se encontram em idade mais avançada.

Colaborações

Oliveira AC contribuiu para a concepção do trabalho, coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Pessoa RS contribuiu para a concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Carvalho AMC contribuiu para a coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Magalhães RLB contribuiu para a redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Santos RS, Melo ECP, Santos KM. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(4):800-10.
2. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
3. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2011; 20(7):1312-22.
4. Batista RPB, Mastroeni, MF. Factors associated with poor adherence to colposcycytological examination in adolescent mothers. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(6):879-88.
5. Nascimento LC, Nery IS, Silva AO. Common knowledge among women on prevention of cervical cancer. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(4):476-80.
6. Brischiliari SCR, Dell ACM, Gil LM, Romeiro TC, Gravana AA, Carvalho MD, et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a não realização. *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(10):1976-84.
7. Diogenes MAR, Cesarino MCF, Queiroz INB, Mendes RS. Risk factors for cervical cancer and adherence to papanicolaou among nursing workers. *Rev Rene.* 2012; 13(1):200-10.
8. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV et al. Knowledge, attitudes, and practices related to Pap test in Northeastern Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(5):851-8.
9. Garcia CL, Pereira HC, Marinho MNASB. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Prom Saúde.* 2010; 23(2):118-25.
10. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery.* 2009; 13(2):378-84.

11. Barroso MF, Gomes KRO, Andrade JX. Frequência da colpocitologia oncótica em jovens com antecedentes obstétricos em Teresina, Piauí, Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2011; 29(3):162-8.
12. Freitas MCM, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à utilização do teste de Papanicolau entre mulheres idosas no interior do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012. 34(9):432-7.
13. Camilo C, Lima ML. No que se pensa quando se pensa em doenças: estudo psicométrico dos riscos de saúde. *Rev Port Sau Pub*. 2010; 28(2):140-54.
14. Coker AL, DeSimone CP, Eggleston KS, Hopenhayn C, Nee J, Tucker T. Smoking and survival among Kentucky women diagnosed with invasive cervical cancer: 1995-2005. *Gynecol Oncol*. 2009; 112(2):365-9.
15. Haun DR, Pitanga FJG, Lessa I. Waist-height ratio compared to other indicators of obesity as predictors of high coronary risk. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(6):705-11.
16. Malta DC, Iser BPM, Claro RM, Moura L, Silva Jr JB, Monteiro CA. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 22(3):423-34.
17. Freire MCM, Balbo PL, Amador MA, Sardinha LMV. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(suppl):20-9.
18. Bezerra PCL, Opitz SP, Koifman RJ, Muniz PT. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(12):2441-51.
19. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(4):723-34.
20. Dantas CN, Enders BC, Salvador PTCO, Alves KYA. A consulta de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino para mulheres que a vivenciaram. *Rev Rene*. 2012; 13(3):591-600.
21. Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev Rene*. 2010; 11(4):38-46.