

## **Fatores culturais e históricos: prevenção contra o câncer em órgãos reprodutivos e genitais por servidoras de uma universidade pública brasileira**

*Cultural and Historical Factors: Cancer Prevention in Reproductive and Genital Organs by Female Servants of a Brazilian public university*

**DANIELE FERREIRA DA SILVA<sup>1</sup>**

**RICARDO CARVALHO SILVA<sup>2</sup>**

**RENATA BORGES ARAÚJO<sup>3</sup>**

**OLIRA SARAIVA RODRIGUES<sup>4</sup>**

**CRISTIANE ALVES DA FONSECA DO ESPÍRITO SANTO<sup>5</sup>**

**FLÁVIO MONTEIRO AYRES<sup>6</sup>**

**ANDREIA JULIANA RODRIGUES CALDEIRA<sup>7</sup>**

### **Resumo**

O câncer é considerado um problema de saúde pública e, para a diminuição da sua ocorrência sobre a população feminina, é de extrema importância estudos que visem o diagnóstico precoce da doença. Assim, este trabalho avaliou o perfil de funcionárias da Universidade Estadual de Goiás (Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - CCET), em relação aos fatores de risco e prevenção contra o câncer. Observou-se que entre as mulheres

---

<sup>1</sup> Bióloga pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-1345-0903. E-mail: danielieferreira\_bio@hotmail.com.

<sup>2</sup> Farmacêutico. Mestre em Medicina Tropical, área de concentração Parasitologia. Professor e Pesquisador na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0003-4309-3705. E-mail: carvalhorcs5@hotmail.com.

<sup>3</sup> Bióloga, formada pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura. Mestre em Ciências Biológicas, área de concentração Bioquímica e Genética, pela Universidade Federal de Goiás. Doutoranda em Biologia, área de concentração Parasitologia, pela Universidade do Porto em Portugal. ORCID 0000-0003-0349-4686. E-mail: renata.borges.bf@gmail.com.

<sup>4</sup> Investigadora Pós-doc do Departamento de Ciências da Comunicação e da Informação da Faculdade de Letras da Universidade do Porto - Portugal. Pós-doutorado em Estudos Culturais pelo Programa Avançado de Cultura Contemporânea da Faculdade de Letras (UFRJ). Doutorado em Arte e Cultura Visual (UFG); Mestrado em Educação (PUC-GOIÁS); Graduação em Letras (UEG). Professora na Universidade Estadual de Goiás e Coordenadora de Português para Estrangeiros do Programa Idiomas sem Fronteiras da Assessoria de Relações Externas da UEG. ORCID 0000-0003-2371-3030. olirarodrigues@gmail.com.

<sup>5</sup> Farmacêutica. Mestre em Bioquímica e Biologia Molecular. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-7957-8205. E-mail: tinina3@gmail.com.

<sup>6</sup> Biomédico. Mestre em Biologia. Doutor em Ciências Médicas e Dentais. Pós-doutor em Ciências Biológicas. Professor e Pesquisador na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus Faculdade do Esporte (ESEFFEGO), Goiânia/Goiás/Brasil. Docente no programa de Pós-graduação Strictu Senso em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0003-1170-6933. E-mail: flavioayres@yahoo.com.

<sup>7</sup> Bióloga. Mestre em Biologia. Doutora em Genética e Melhoramento de Plantas. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Investigadora Pós-Doc no Centro Interdisciplinar de Pesquisa Marinha e Ambiental, Universidade do Porto (CIIMAR-UP) e Departamento de Biologia, Faculdade de Ciências, Universidade do Porto (FCUP), Porto/Portugal. ORCID 0000-0002-7454-882. E-mail: profaandreiajuliana@gmail.com.

entrevistadas a maioria realiza exames preventivos, contudo, ainda, evidencia-se o preconceito, sobretudo em relação à realização do exame Papanicolau, que é considerado um método invasivo e constrangedor. Outro fator observado diz respeito à relação entre o nível de escolaridade e a realização de exames preventivos.

**Palavras Chave:** Saúde Pública. Exames preventivos. Fatores de risco. Câncer feminino.

**Abstract**

*Cancer is considered a public health problem and, to reduce its occurrence in the female population, studies aimed at the early diagnosis of the disease are extremely important. Thus, this study evaluated the profile of employees of the State University of Goiás (Exact and Technological Sciences Campus - CCET), in relation to risk factors and cancer prevention. Among the interviewed women, most of them perform preventive exams; however, there is still prejudice, especially regarding the Pap smear, which is considered an invasive and embarrassing method. Another factor observed concerns the relationship between educational level and the performance of preventive exams.*

**Keywords:** *Public health. Preventive examinations. Risk factors. Female cancer.*

**Introdução**

O câncer é definido como uma doença degenerativa resultante do acúmulo de lesões no material genético celular, que induz o processo de crescimento, reprodução e dispersão anormal das células. O surgimento das neoplasias está relacionado a uma multicausalidade de fatores conhecidos como carcinogênicos, isto é, agentes iniciadores capazes de modificar a estrutura do DNA de uma célula, fatores estes que podem ser inerentes ao indivíduo, como caracteres hereditários ou que podem ser adquiridos ao longo da vida do indivíduo de acordo com seu modo de vida, já que existem muitos agentes externos e/ou ambientais que são considerados carcinogênicos (ALBERTS et al., 2004).

Ferreira (2009) salienta que uma porção significativa das mulheres se apresenta muito tardiamente para fazer os exames preventivos, apresentando como justificativas o fato de exprimirem sentimentos de medo e de dor na realização dos exames, medo do resultado e pelo constrangimento que alguns exames causam, sobretudo o exame citopatológico.

De acordo com Santana et al. (2013), o câncer de colo de útero (CCU) é responsável por 4.800 óbitos anuais. No Brasil, o câncer de mama apresenta-se como a primeira causa de morte por câncer em mulheres, acompanhando o mesmo perfil mundial e, é considerado o câncer mais frequente entre a população feminina nas regiões brasileiras, quando não se leva em

consideração os tumores de pele não melanoma. Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade do câncer de mama ainda continuam elevadas no Brasil, provavelmente pelo fato de a doença ser diagnosticada na maioria das vezes em estágios avançados (FARIA et al., 2012).

Dessa forma, para se obter uma diminuição da ocorrência dos cânceres incidentes sobre a população feminina, sobretudo nos órgãos reprodutivos é de extrema importância para a saúde a pesquisa sobre suas causas e fatores de risco, uma vez que o diagnóstico precoce é fundamental para seu controle e erradicação.

### **Metodologia**

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário de pesquisa. Foram analisadas funcionárias técnicas (TEC), administrativas (ADM) e de serviços gerais (SG) da Universidade Estadual de Goiás (UEG), na Unidade Universitária de Ciências Exatas e Tecnológicas (CCET), localizada na BR 153, Km 98 em Anápolis, Goiás-Brasil, entre os meses de março a junho de 2014.

Foram inclusos na pesquisa servidoras acima de 18 anos que trabalham na Universidade Estadual de Goiás (CCET), independente de raça, credo, ou local de moradia, que aceitou participar da pesquisa e esteve de acordo em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário foi aplicado e respondido por cada uma (54 pessoas), com o devido consentimento e conhecimento do mesmo sobre sua participação na pesquisa.

Os dados foram posteriormente correlacionados com a literatura por meio de revisão bibliográfica de livros e artigos científicos. Para avaliação dos dados, utilizou-se de análise estatística descritiva e os resultados expressos em percentual.

## Resultados e Discussões

Em relação às mulheres entrevistadas, percebeu-se que a maioria delas possui nível superior completo (59%) e destas uma parte significativa realiza o exame Papanicolau, fato este também encontrado entre as mulheres com ensino médio completo que somam 15%, e a maioria (13,66%) realizam o exame (Tabela 1). Desse modo, foi possível perceber que a maioria das mulheres que realizam o exame Papanicolau possui o ensino médio completo e ensino superior completo. O que significa que entre as mulheres entrevistadas, as que possuem um maior nível de conhecimento são as que em maior quantidade realizam o exame preventivo contra o câncer de colo de útero.

ESCOLARIDADE	NÚMERO DE ENTREVISTADAS	REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU %
Ensino Médio Completo	7	13,63
Ensino Fundamental Incompleto	5	9,09
Ensino Superior Completo	26	47,72
Ensino Superior Incompleto	4	4,54
Ensino Médio Incompleto	2	4,54

**Tabela 1-** Relação entre o número de entrevistadas em cada categoria de nível de escolaridade e a quantidade destas que realizam o exame preventivo Papanicolau em %

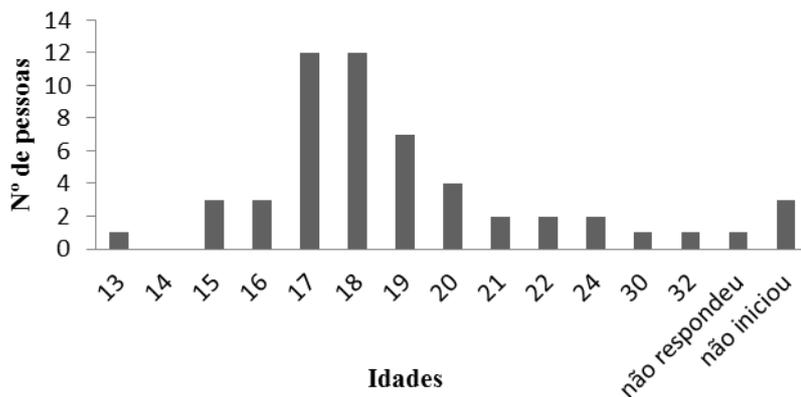
**Fonte:** Próprio autor, 2019

Das mulheres entrevistadas na UEG, CCET de Anápolis, 30,66% (N=31) pertencem à categoria Administrativo (ADM), 22,66% (N=17) pertencem à categoria dos Técnicos (TEC) e 17,33% (N=13) pertencem à categoria das Servidoras gerais (SG). Na Tabela 2, observa-se que a maioria tem vida sexual ativa e com relação à idade de início da atividade sexual, as idades de início mais frequentes foi 17 e 18 anos com 22,22% (N=12) em cada uma dessas idades (Figura 1).

TEM VIDA SEXUAL ATIVA?	%
Sim	<b>61,11</b>
Não	<b>35,18</b>
Não respondeu	3,70

**Tabela 2-** Frequência em porcentagem das mulheres com vida sexual ativa entre as funcionárias ADM, TEC e SG na UEG-CCET

**Fonte:** Próprio autor, 2019



**Figura 1-** Porcentagem entre as categorias ADM, TEC e SG das idades de início da atividade sexual entre as mulheres das categorias ADM, TEC e SG da UEG-CCET

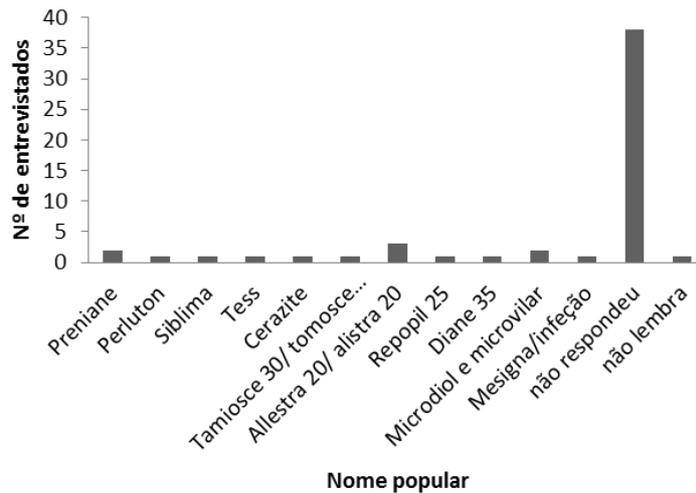
**Fonte:** Próprio autor, 2019

Quando questionadas com relação ao uso de preservativo nas relações sexuais, a maior parte das entrevistadas respondeu que seus parceiros não usam preservativo 38,88% (N=21), e apenas 27,77% (N=15) responderam que o parceiro usa preservativo, enquanto que 20,37% (N=11) responderam usar às vezes e 9,2% (N=5) não responderam. Relacionado ao uso de anticoncepcionais, 25% das mulheres do ADM usam anticoncepcionais e 29% não usam, entre TEC 23% usam e 47% não usam e na categoria das SG 38% usam e 38% não usam (Tabela 3). Quanto quais anticoncepcionais, 70% das entrevistadas (N=38) não informaram os nomes dos anticoncepcionais. E aquelas que informaram, os nomes estão apresentados na Figura 2 a seguir.

	VOCÊ USA ANTI CONCEPCIONAL?		
	ADM (%)	TEC (%)	SG (%)
Sim	25	23,52	38,46
Não	29,16	47,05	38,46
As vezes	25	17,64	7,69
Não respondeu	4,16	11,76	15,38
Nunca	16,66	0	0

**Tabela 3-** Frequência em porcentagem do uso de anticoncepcional entre as funcionárias ADM, TEC e SG da UEG-CCET

**Fonte:** Próprio autor, 2019



**Figura 2-** Nomes dos anticoncepcionais e número de entrevistadas que o usam entre as funcionárias ADM, TEC e SG da UEG-CCET  
**Fonte:** Próprio autor, 2019

A maior parte das entrevistadas, cerca de 56% (N=9) responderam usar o anticoncepcional recomendado pelo ginecologista, 31% (N=5) usam anticoncepcional recomendado por um clínico geral, 6,25% (N=1) usam anticoncepcional recomendado por uma amiga e 6,25% (N=1) usam anticoncepcional por conta própria sem recomendação médica ou de terceiros. A Tabela 4 mostra a quantidade de entrevistadas que utilizam anticoncepcionais e o tempo de uso. Com relação à idade de início da Menarca, primeira menstruação, foi possível perceber que a maioria das entrevistadas iniciou a menarca nas idades de 12 anos (20%), 13 anos (24%) e 14 anos (20%) (Tabela 5).

ANOS DE USO DE ANTICONCEPCIONAL	Nº DE INDIVÍDUOS EM %
1 ano	12,5
2 anos	6,25
3 anos	6,25
5 anos	18,75
7 anos	12,5
8 anos	6,25
10 anos	6,25
15 anos	18,75
16 anos	6,25
17 anos	6,25

**Tabela 4-** Frequência em porcentagem da quantidade das mulheres entrevistadas nas categorias, ADM, TEC e SG e o tempo de uso de anticoncepcionais na UEG-CCET  
**Fonte:** Próprio autor, 2019

**COM QUE IDADE INICIOU A MENARCA?**

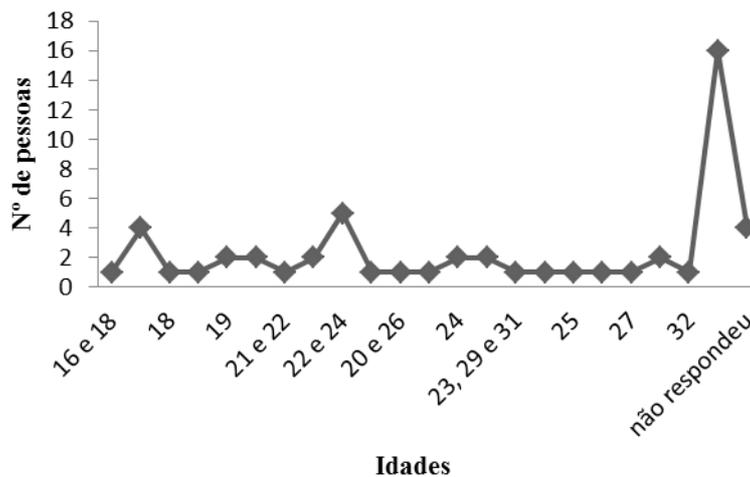
Idades	Nº de pessoas em %
10	3,7
11	<b>12,96</b>
12	<b>20,37</b>
13	<b>24,07</b>
14	<b>20,37</b>
15	7,40
16	1,85
Não respondeu	9,25

**Tabela 5-** Frequência em porcentagem do número de mulheres e as idades de início da menarca das funcionárias ADM, TEC e SG da UEG-CCET

**Fonte:** Próprio autor, 2019

Quando questionadas sobre a o início da menopausa, 12,96% (N=7) responderam já ter entrado na menopausa, 81,48% (N=44) ainda não entraram na menopausa e 5,55% (N=3) não responderam. E em relação à idade de início da menopausa, das sete mulheres que responderam estar na menopausa, quatro delas disseram ter iniciado a menopausa aos 45 anos e três disseram ter iniciado aos 50 anos. Dessas, apenas duas realizam reposição hormonal, uma delas usa mensalmente e a outra anualmente, e nenhuma delas divulgou o nome do hormônio utilizado.

Ao serem questionadas sobre ter filhos, a maioria das mulheres entrevistadas responderam ter filhos, com uma porcentagem de aproximadamente 68% (N=37), cerca de 7% (N=4) responderam que não possuem e não pretendem ter, 24% (N=14) disseram ainda não ter, mas que pretendem ter posteriormente e nenhuma delas responderam ser estéreis. Com relação à idade que tiveram filhos, das funcionárias entrevistadas das categorias ADM, TEC e SG, 16 mulheres ainda não tiveram filhos e as idades entre aquelas que tiveram variam muito (Figura 3).



**Figura 3-** Idade em que as mulheres entrevistadas entre as categorias ADM, TEC e SG tiveram seus filhos, na UEG-CCET

Fonte: Próprio autor, 2019

Quando questionadas se já haviam sido imunizadas com a vacina contra o HPV, apenas 16,66% (N=9) mulheres responderam já ter sido vacinadas, contra cerca de 61,11% (N=33) que não foram vacinadas, 11,11% (N=6) que não souberam responder e 11,11% (N=6) não responderam. Sobre a frequência da realização de higiene dos órgãos genitais, 87% (N=47) responderam realizar a higiene do órgão genital diariamente, e 12,96% (N=7) não responderam.

As entrevistadas foram questionadas se apresentavam algumas características ou sintomas que poderiam estar relacionados com a incidência de algum tipo de câncer, tais como inflamação vulvar crônica; corrimento vaginal amarelado; prática de sexo anal e vida sexual com múltiplos parceiros. Nessa questão, a maioria das entrevistadas não respondeu a pergunta, somando uma porcentagem de 88,88% (N=48), 3,7% (N=2) responderam que apresentam corrimento vaginal amarelado, 3,7% (N=2) responderam não ter nenhuma das características apresentadas, 1,8% (N=1) respondeu que possui vida sexual com múltiplos parceiros e 1,8% (N=1) respondeu possuir prática de sexo anal e vida sexual com múltiplos parceiros.

As entrevistadas foram questionadas sobre a realização de exames preventivos contra o câncer, contudo a questão não exemplificou quais os tipos de exames, de modo que a interpretação de quais os tipos de exames são considerados preventivos ficou a caráter das entrevistadas, já que posteriormente essas perguntas mais específicas seriam realizadas.

Desse modo, 53,70% (N=29) disseram realizar exames preventivos, 37% (N=20) disseram não realizar e 9,25% (N=5) não responderam. Com relação ao início da realização do exame preventivo de ultrassom (ultrassonografia) das mamas e mamografia, onde a mamografia é recomendada para mulheres a partir dos 35 anos, entre as mulheres entrevistadas, 32% (N=17) possuem idades entre 18 e 30 anos, idades estas não consideradas prioritárias para a realização do exame de mamografia, já as mulheres de 30 anos acima, que somam 67,92% (N=36) estão entre a faixa etária prioritária para a realização desse exame, mas essa porcentagem está muito acima das porcentagens das mulheres que disseram realizar exames preventivos (37%). A Tabela 6 mostra as porcentagens e o período em que começaram a realizar o autoexame das mamas e aponta que a maior parte delas, 44% não respondeu e 20% responderam ter iniciado o autoexame após o início das atividades sexuais.

<b>INÍCIO DA REALIZAÇÃO DO AUTOEXAME DAS MAMAS</b>	<b>Nº DE FUNCIONÁRIAS EM %</b>
Logo após o início das atividades sexuais	<b>20,37</b>
Na primeira gestação	<b>14,81</b>
Após algum sintoma de desconforto	1,85
Não respondeu	<b>44,44</b>
Depois dos 40 anos	5,55
Não citou	3,70
Nunca realizou	7,40
Depois da menarca	1,85

**Tabela 6-** Frequência em porcentagem do número de funcionárias ADM, TEC e SG e o período de início da realização do autoexame das mamas na UEG-CCET

**Fonte:** Próprio autor, 2019

Sobre o período de realização do autoexame das mamas foi possível verificar que a maior parte das mulheres, 16% realizam mensalmente o autoexame das mamas, 9% realizam semestralmente, 12% anualmente, 5% diariamente, 7% semanalmente, 3% quinzenalmente, 3% a cada dois anos, 5% quando vão ao ginecologista e uma parcela significativa 35% não responderam (Tabela 7).

INTERVALO DE REALIZAÇÃO DO AUTOEXAME DAS MAMAS	Nº DE FUNCIONÁRIAS EM %
Diariamente	5,55
Semanalmente	7,40
Quinzenalmente	3,70
Mensalmente	<b>16,66</b>
Semestralmente	9,25
Anualmente	<b>12,96</b>
A cada dois anos	3,70
Período superior a dois anos	0
Quando vai ao ginecologista	5,55
Não respondeu	<b>35,18</b>

**Tabela 7-** Frequência em porcentagem do número de funcionárias ADM, TEC e SG e seus períodos respectivos de realização do autoexame das mamas na UEG-CCET

**Fonte:** Próprio autor, 2019

As entrevistadas também foram questionadas sobre quando seria ideal e/ou recomendado que se começasse a realizar o exame de prevenção Papanicolau e a maior parte delas respondeu que o momento ideal seria após o início das atividades sexuais com 51,85% das opiniões das funcionárias, 22,22% não responderam, 9% disseram ser na primeira gestação e outras 9% disseram ser após se sentir algum sintoma ou desconforto, 1% disse ser o período ideal o de idade de 22 anos, 1% disse que seria na primeira visita ao ginecologista e 1% aos 15 anos (Tabela 8). A maior parte das entrevistadas em todas as categorias, ADM, TEC e SG começou a realizar o exame Papanicolau logo após a primeira atividade sexual, o que soma 46% das entrevistadas (Tabela 9). Sobre a frequência na realização do exame Papanicolau a maior parte das mulheres entrevistadas que realizam o exame Papanicolau, o fazem anualmente, somando 53% destas, 29% não respondeu provavelmente as mulheres que não realizam o exame (Tabela 10).

<b>QUANDO SE DEVE COMEÇAR A REALIZAR O EXAME PAPANICOLAU?</b>	<b>Nº DE FUNCIONÁRIAS EM %</b>
Na primeira gestação	<b>9,25</b>
Após o início das atividades sexuais	<b>51,85</b>
Em caso de promiscuidade	0
Após algum sintoma ou desconforto	<b>9,25</b>
Não respondeu	<b>22,22</b>
Aos 22 anos	1,85
Na primeira ida ao ginecologista	1,85
Aos 15 anos	1,85
Após os 35 anos	1,85

**Tabela 8-** Frequência em porcentagem do número de funcionárias ADM, TEC e SG e a opinião sobre o melhor momento para se realizar o exame Papanicolau na UEG-CCET

**Fonte:** Próprio autor, 2019

<b>INÍCIO DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU</b>	<b>Nº EM % DAS FUNCIONÁRIAS</b>
Logo depois da primeira relação sexual	<b>46,29</b>
Na primeira gestação	<b>12,96</b>
Após algum sintoma ou desconforto	3,70
Não respondeu	<b>24,07</b>
Aos 12 anos	3,70
Nunca realizei	7,40
Antes da primeira relação sexual	1,85

**Tabela 9-** Frequência em porcentagem das funcionárias ADM, TEC e SG e o início da realização do exame Papanicolau na UEG-CCET

**Fonte:** Próprio autor, 2019

<b>INTERVALO DE TEMPO DE REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU</b>	<b>Nº DE FUNCIONÁRIAS EM %</b>
Semestralmente	5,55
Anualmente	<b>53,70</b>
A cada dois anos	3,70
Período superior a dois anos	0
Não respondeu	<b>29,62</b>
Na primeira ida ao ginecologista	1,85
Semestralmente porque já retirou o útero	1,85
Anualmente porque já retirou o útero	1,85
Previamente era semestralmente e agora é anualmente	1,85

**Tabela 10-** Frequência em porcentagem das funcionárias ADM, TEC e SG com relação à frequência de realização do exame Papanicolau na UEG-CCET

**Fonte:** Próprio autor, 2019

Sobre a realização do exame de captura híbrida que é um exame considerado novo a maioria das entrevistadas (20%) respondeu não realizar o exame, 74% não responderam e 5% não souberam responder, o que demonstra a falta de conhecimento a cerca deste tipo de exame. A cerca da realização do ultrassom das mamas, 35% (N=19) responderam já ter realizado, 50% (N=27) não realizaram e 14% (N=8) não responderam. Cerca de 40% (N=22) das funcionárias realizam o exame de mamografia, 38% (N=21) não realizam e 20% (N=11) não responderam. Sobre a frequência de realização da mamografia 59% (N=32) não responderam, 24% (N=13) responderam realizar a mamografia anualmente, 3% (N=2) realizam a mamografia semestralmente, 5% (N= 3) a cada dois anos, 5% (N= 3) realizam a mamografia em período superior a dois anos e 1% (N=1) respondeu ter realizado o exame apenas uma vez. Das mulheres entrevistadas entre as categorias ADM, TEC e SG, 66% (N=36) estão entre as idades prioritárias para a realização do exame de mamografia, de 31 anos acima, contudo, nem todas as mulheres destas faixas etárias realizam o exame preventivo, já que apenas 40% das mulheres responderam realizar o exame.

As funcionárias também foram questionadas a cerca dos motivos que podem retardar ou atrasar a visita da mulher ao ginecologista e a realização de exames preventivos, e a maioria delas 35,15% (N= 19) respondeu ser a vergonha um dos principais fatores que atrasam a visita da mulher ao ginecologista, 12% (N=7) responderam ser a falta de informação, 18,51% (N=8) afirmou ser a vergonha associada à falta de informação e 11% (N=6) não respondeu (Tabela 11). Das idades consideradas prioritárias para a realização de exames preventivos como a mamografia, estão 58% (N=21) das mulheres com idades entre 31 e 40 anos, 22% (N=8) das mulheres com idades entre 41 e 50 anos, 11% (N=4) das mulheres com idades entre 51 e 60 anos e 8% (N=3) das mulheres com idades acima de 60 anos.

FATORES DE INIBIÇÃO À VISITA DA MULHER AO GINECOLOGISTA	Nº EM % DAS FUNCIONÁRIAS ADM, TEC e SG
Vergonha	35,18
Falta de informação	12,96
Dor ao realizar os exames	0
Falta de condição de se deslocar a uma unidade de saúde	1,85
Não respondeu	11,11
Falta de interesse, tempo	1,85
Não respondeu	3,70
Acomodação	1,85
Falta de plano de saúde	3,70
Falta de dinheiro para consulta e medo	3,70
Descuido	1,85
Vergonha e falta de informação	18,51
Vergonha e falta de condição de se deslocar a uma unidade de saúde.	1,85
Vergonha e falta de informação, falta de condição de se deslocar a uma unidade de saúde.	1,85

**Tabela 11-** Frequência em porcentagem do número de funcionárias ADM, TEC e SG e os fatores que podem retardar a visita da mulher ao ginecologista na UEG-CCET

**Fonte:** Próprio autor, 2019

## DISCUSSÃO

É de se esperar que as pessoas com graus de instrução mais baixos sejam as que mais demorem a procurar atendimento médico. Em relação às mulheres entrevistadas, percebeu-se que a maioria delas possui nível superior completo (59%) e destas uma parte significativa realiza o exame Papanicolau, fato este também encontrado entre as mulheres com ensino médio completo que somam 15%, e a maioria (13,66%) realizam o exame. Desse modo, foi possível perceber que a maioria das mulheres que realizam o exame Papanicolau possui o ensino médio completo e ensino superior completo. O que significa que entre as mulheres entrevistadas, as que possuem um maior nível de conhecimento são as que em maior quantidade realizam o exame preventivo contra o câncer de colo de útero.

O câncer de mama é considerado o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais frequente entre a população feminina brasileira. E tem como principais estratégias de controle a prevenção primária (PORTO et al., 2013). Das mulheres entrevistadas apenas 3% respondeu ter tido menarca precoce, tendo-a com idade de 10 anos, idade esta considerada como fator de

risco, já que se enquadra no fator de risco apresentado por Pinho et al. (2006) que aponta que idades de menarca menores que 11 anos são consideradas como um fator de risco. A maioria das entrevistadas respondeu ter tido a menarca aos 12 (20%), 13 (24%) e 14(20%) anos. A menopausa tardia após os 55 anos também é considerada como fator de risco, contudo nenhuma das funcionárias entrevistadas respondeu ter tido menopausa após esta idade. E sobre ter filhos, 68% das entrevistadas responderam ter filhos e 31% eram nulíparas. E das que tiveram filhos apenas 3,7% (N=2) tiveram seus filhos depois dos 30 anos, idade esta considerada como fator de risco.

As formas de prevenção do câncer de mama são o autoexame das mamas, o exame clínico e a mamografia, onde a mamografia e a ultrassonografia servem para identificar tumores não palpáveis, contudo, são considerados exames de alto custo e de difícil aplicação para a população em massa, de modo que a estratégia mais recomendada continua sendo o autoexame das mamas a ser realizados mensalmente, até porque este, ainda se mostra uma das estratégias mais seguras e sem custos (MONTEIRO et al., 2013). Desse modo, com relação aos exames preventivos contra o câncer, 53,70% (N=29) responderam realizar exames preventivos, 37% (N=20) responderam não realizar, e 9,25% (N=5) não responderam.

Sabendo-se que a recomendação quanto à frequência de realização do autoexame das mamas é mensalmente, perguntou-se às entrevistadas sobre o período de realização do autoexame das mamas. Foi possível verificar que a maior parte das mulheres, 16% realizam mensalmente o autoexame das mamas, de modo que dentre as que responderam essa pergunta, a maior parte delas realiza o autoexame na frequência recomendada.

A ultrassonografia não é considerada um exame de rastreamento de câncer (KLIGERMAN, 2002). As funcionárias foram questionadas a cerca da realização do exame de ultrassonografia das mamas e também sobre a realização do exame preventivo de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres a partir dos 35 anos. Entre as mulheres entrevistadas, 67,92% (N=36) está entre as idades prioritárias para a realização da mamografia, contudo, destas apenas 37% responderam realizar o exame de mamografia e em relação à

realização do ultrassom das mamas, 35% (N=19) responderam já ter realizado, 50% (N=27) não realizaram e 14% (N=8) não responderam.

Sobre a frequência de realização da mamografia, 59% (N=32) não responderam, 24% (N=13) disseram realizar a mamografia anualmente, 3% (N=2) realizam a mamografia semestralmente, 5% (N= 3) a cada dois anos e 5% (N= 3) realizam a mamografia em período superior a dois anos e 1% (N=1) respondeu ter realizado o exame apenas uma vez. Das mulheres entrevistadas entre as categorias ADM, TEC e SG, 66% (N=36) estão entre as idades prioritárias para a realização do exame de mamografia, de 31 anos acima, contudo, nem todas as mulheres destas faixas etárias realizam o exame preventivo, já que apenas 40% das mulheres responderam realizar o exame, fato este que evidencia que uma parcela significativa das funcionárias se encontra em situação de risco de desenvolver o câncer de mama, já que não realizam a mamografia.

Pinho et al. (2006) apresenta como fatores promotores para a não ocorrência de câncer de colo de útero: a prática de sexo seguro (uso de preservativos); de atividade física regular; ter hábitos alimentares saudáveis; e a detecção precoce do câncer ou de suas lesões precursoras através da realização do exame preventivo conhecido popularmente como prevenção, exame Papanicolau ou colposcopia, de modo que este exame é oferecido pela rede pública de saúde a todas as mulheres que já iniciaram atividade sexual e sobretudo às mulheres classificadas nas faixas etárias consideradas de risco, dos 25 aos 59 anos. As entrevistadas foram questionadas sobre a idade de início da atividade sexual, já que a prática muito cedo de atividades sexuais tem sido apontada como fator de risco para o câncer de colo de útero. As idades de início mais frequentes foram as idades de 17 e 18 anos com 22,22% (N=12) em cada uma dessas idades.

Quando questionadas com relação ao uso de preservativo nas relações sexuais, a maior parte das entrevistadas respondeu que seus parceiros não usam preservativo 38,88% (N=21), e apenas 27,77% (N=15) responderam que o parceiro usa preservativo, enquanto que 20,37% (N=11) responderam usar às vezes e 9,2% (N=5) não responderam. Desse modo, fica evidente que a maior parte das mulheres entre as entrevistadas estão susceptíveis a contrair DSTs e dentre elas o HPV que se mostra relacionado com o câncer de colo de útero. Um estudo feito por Bandeira

e Diógenes (2006) com alunos de uma Universidade de Fortaleza também demonstrou, assim como este estudo, que o uso de preservativo é pouco aderido entre as entrevistadas, e este uso diminui com o aumento da confiança no parceiro e/ou quando os parceiros são fixos, talvez este fato seja o fator contribuinte para o não uso de preservativos entre as mulheres casadas, observadas no presente estudo.

Dentre as entrevistadas, apenas 12, 96% (N=7) responderam já ter entrado na menopausa, onde quatro delas iniciaram a menopausa aos 45 anos e as outras três iniciaram aos 50 anos. Destas, apenas duas usam reposição hormonal, sendo que uma delas realiza a reposição mensalmente e a outra anualmente e nenhuma delas divulgou o nome do hormônio utilizado. Estudos a partir do ano de 2002, segundo Schunemann Júnior et al. (2011), apontam não haver aumento de risco de incidência de câncer de acordo com o uso da anticoncepção hormonal, até porque os estudos acerca deste assunto são escassos e de muita polêmica e ainda há o fato de que alguns tipos de câncer de mama não são influenciados por alterações hormonais. Contudo, a maior parte dos tipos de neoplasias da mama é influenciada por hormônios, os chamados cânceres do tipo Luminal A e por isso não se pode definir com certeza se o uso de anticoncepção hormonal é um fator promotor do câncer de mama.

Assim, as entrevistadas foram questionadas sobre o uso de anticoncepcionais, sendo evidenciado que 25% das mulheres do ADM usam anticoncepcionais e 29% não usam, entre as TEC 23% usam e 47% não usam e na categoria das SG 38% usam e 38% não usam. Entre as mulheres que usam, a maior parte (56%) respondeu usar o anticoncepcional recomendado pelo ginecologista e 31% usam anticoncepcional recomendado por um clínico geral. Acerca da higiene íntima, as mulheres se mostraram muito cuidadosas, de modo que a maioria que soma 81,48% (N=44) responderam realizar diariamente.

São conhecidos mais de 100 tipos diferentes do vírus HPV, e cerca de 20 destes possuem tropismo pelo epitélio escamoso do trato genital inferior (colo, vulva, corpo do períneo, região perianal e anal). Gillison et al. (2008) realizou uma avaliação comparativa antes e depois da aplicação da vacina em mulheres que ainda não haviam tido contato com esses tipos virais e foi verificado que a vacina profilática contra o HPV teve eficácia de aproximadamente 90% a 98%

para a prevenção de infecções cervicais com os tipos 16 e 18. As mulheres entrevistadas foram questionadas se já haviam sido imunizadas com a vacina contra o HPV apenas 16,66% (N=9) mulheres responderam já ter sido vacinadas. Assim, espera-se que esses dados sejam bem menores nas próximas gerações com o advento da imunização gratuita contra o HPV.

As entrevistadas foram questionadas se apresentavam algumas características ou sintomas que poderiam estar relacionados com a incidência de algum tipo de câncer, tais como inflamação vulvar crônica; corrimento vaginal amarelado; prática de sexo anal e vida sexual com múltiplos parceiros, cujos dados obtidos apontam que 88% não responderam, 3,7 responderam apresentar corrimento vaginal amarelado, 3,7% (N=2) responderam não ter nenhuma das características, 1,8% responderam que possui vida sexual com múltiplos parceiros e 1,8% responderam possuir prática de sexo anal e vida sexual com múltiplos parceiros. Esses fatores aumentam as chances de ocorrência do câncer de colo de útero, sobretudo a prática de sexo com múltiplos parceiros que deixa a mulher mais vulnerável ao HPV, contudo dentre as que responderam, é uma minoria as que apresentam esses comportamentos considerados de risco para a ocorrência desta neoplasia.

Quando questionadas sobre o momento ideal para a realização do exame de prevenção Papanicolau, a maior parte delas respondeu que seria após o início das atividades sexuais com 51,85% das opiniões das funcionárias, 9% disseram ser na primeira gestação e outras 9% disseram ser após se sentir alguns sintomas ou desconforto, 1% respondeu ser o período ideal o de idade de 22 anos, 1% disse que seria na primeira visita ao ginecologista e 1% aos 15 anos. Desse modo, é possível perceber que pouco mais da metade das entrevistadas têm conhecimento acerca do período recomendado para o início do exame Papanicolau. A maior parte das entrevistadas em todas as categorias, ADM, TEC e SG começou a realizar o exame Papanicolau logo após a primeira atividade sexual, o que soma 46% das entrevistadas, período este considerado ideal.

Sobre a frequência na realização do exame Papanicolau, a maior parte das mulheres entrevistadas que realizam o exame Papanicolau o fazem anualmente, somando 53% destas, e 29% não respondeu. Dentre as mulheres que responderam, (53%) a periodicidade de realização

corroborar com a periodicidade recomendada por Pinho et al. (2006), que aponta que para mulheres que não se enquadram nas categorias de risco, o ideal é a realização do exame Papanicolau anualmente.

Sobre a realização do exame de captura híbrida, que é um exame considerado novo, a maioria das entrevistadas (20%) respondeu não realizar o exame, 74% não responderam e 5% não souberam responder, o que demonstra a falta de conhecimento a cerca deste tipo de exame, o que de certa forma é compreensível, já que este é um exame recente e pouco divulgado.

Um estudo de busca bibliográfica acerca do conhecimento e de sentimentos de mulheres, em relação à prática do exame preventivo Papanicolau realizado por Xavier e Terrengui (2006), apontou que dos 16 autores estudados, 44% contatou os sentimentos de vergonha, medo, nervosismo, constrangimento e ansiedade, dados estes semelhantes aos obtidos neste estudo, pois 35% (N=19) das mulheres responderam ser vergonha a principal barreira entre a mulher e a realização dos exames preventivos, 12% (N=7) apontaram ser a falta de informação, 18,51% (N=8) afirmou ser a vergonha associada à falta de informação e 11% (N=6) não respondeu.

Mesmo com o aumento expressivo da informação através das redes de comunicação de massa, ainda se evidencia que a divulgação das práticas preventivas não se mostra tão eficiente, somando-se ainda com a falta de motivação das mulheres com relação à procura de uma unidade de saúde, o que obriga aos profissionais da área de saúde a refletirem a cerca de novas estratégias para que esta condição seja diminuída (XAVIER, TERRENGUI, 2006).

### **Considerações**

A realização dos exames preventivos contra o câncer, tais como o Papanicolau, a mamografia e o autoexame das mamas, a maioria se mostrou realizá-los, contudo, foi possível perceber que ainda há muitas dúvidas sobre o momento de se iniciar esses exames, a periodicidade em que devem ser realizados e sua importância, já que as respostas obtidas foram bem diversificadas e uma parcela significativa das entrevistadas não respondeu algumas das questões referentes à

realização dos exames preventivos e da periodicidade de sua realização, o que pode evidenciar a falta de conhecimento, a não realização ou a falta de compromisso para com a pesquisa. E o mesmo problema foi encontrado entre as mulheres onde a maioria delas respondeu que não usam preservativos e nem seus companheiros.

Uma parte representativa das mulheres se apresenta muito tardiamente para fazer os exames preventivos, resultado de medo e de dor na realização dos exames, medo do resultado e pelo constrangimento que alguns exames ocasionam.

Um estudo feito por CRUZ et al. (2008) aponta que as políticas de divulgação de saúde pública devem levar em consideração as questões históricas e culturais das mulheres, afirmando que a não realização dos exames preventivos entre as mulheres se dá muito além de apenas fatores sociais (de educação-conhecimento).

## REFERÊNCIAS

ALBERTS, B.; JOHNSON, A.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.; WALTER, P. **Biologia Molecular da Célula**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 1463.

BANDEIRA, V. M. P. & DIÓGENES, M. A. R. Uso de Preservativo Masculino e Feminino entre Alunos de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 14(1):74-9. jan/mar.,2006.

CRUZ, L. M. B. & LOUREIRO, R. P. A. Comunicação na Abordagem Preventiva d Câncer do colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc**. São Paulo, v.17, n.2, p.120-131, 2008.

FARIA S.S; FREITAS-JUNIOR, R. & SILVA, P. L. Prevalência e perfil clínico da síndrome de mama fantasma. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 59(1): 113-122, 2012.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-Realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc. Anna Ner. **Rev. Enferm**.13 (2): 378-84. abr-jun. 2009.

GILLISON, M. L. CHATURVEDI, A. K. LOWY, D. R. HPV Prophylactic vaccine sand the potential prevention of non cervical cancers in both men and women. *Cancer*. 113(10 Suppl):3036-46. 2008.

KLIGERMAN, J. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância – (Conprev)**. Falando sobre câncer de mama. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

MONTEIRO, A. P. S.; ARRAES, E. P. P.; PONTES, L. T. R.; CAMPOS, M. S. S.; RIBEIRO, R. T. & GONSALVES, R. B. Auto- exame das Mamas: Frequência do conhecimento, Prática e Fatores Associados. **RBGO** - v. 25, nº 3, 2003.

PINHO, C. V.; BANDEIRA, R. B. C.F.; PEREIRA, C. R. & DIAS, E. B. **Prevenção do câncer de colo de útero e mama: protocolo/**. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde- - 1. ed.- Londrina, PR: [s.n], 2006.

PORTO, M. A.; TEXEIRA, L. A.; SILVA, R. C. F. Aspectos Históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 59(3): 331-339. Mai, 2013.

SANTANA, C. K. L. S.; REZENDE, S. R. F. & MANRIQUE, E. J. C. Tendência de Mortalidade por Câncer do Colo do Útero no Estado de Goiás no Período de 1989 a 2009. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 59(1): 9-16, 2013.

SCHUNEMANN JUNIOR, E.; SOUZA, R. T. & DÓRIA, M. T. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. **FEMINA**. Vol.39. nº.4. Abr. 2011.

XAVIER, S. P. & TERRENGUI, L. C. Práticas, sentimentos e conhecimentos de mulheres sobre o Papanicolau. **Rev. Enferm. UNISA**; 7: 53-6, 2006.