

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Crenças em saúde relacionadas com o cancro do colo do útero: Um estudo com mulheres

Health beliefs about cervical cancer: A study with women

Creencias sobre la salud relacionadas con el cáncer de cuello uterino: Un estudio con mujeres

Ana Sofia de Assunção Fernandes ¹

 <https://orcid.org/0009-0003-2209-1476>

Ana Maria Poço Santos ²

 <https://orcid.org/0000-0001-6032-6721>

Ana Bela de Jesus Roldão Caetano ²

 <https://orcid.org/0000-0002-5601-2727>

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Maternidade Bissaya Barreto, Coimbra, Portugal

² Unidade de investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E); Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), Portugal

Resumo

Enquadramento: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) deve privilegiar a prestação de cuidados antecipatórios, criando estratégias de acessibilidade e motivação para rastreio do Cancro do Colo do Útero.

Objetivo: Caracterizar e determinar a influência das variáveis sociodemográficas, sexuais, ginecológicas e conhecimentos sobre cancro do colo do útero (CCU), nas crenças em saúde.

Metodologia: A partir da questão “como são influenciadas as crenças em saúde relacionadas com o Cancro do Colo do Útero?”, desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, com 55 mulheres com idades entre 25 e 64 anos. Aplicou-se um questionário sobre crenças e comportamentos relativos ao CCU.

Resultados: Os resultados mostraram relação estatisticamente significativa, no valor global da Escala de Crenças em Saúde, com realização de citologia e situação profissional.

Conclusão: Perante os resultados, torna-se importante a intervenção do EEESMO no contexto laboral das mulheres; o exercício da sua autonomia e competência na realização da citologia; e a criação de consulta de enfermagem direcionada ao climatério.

Palavras-chave: enfermagem; crenças em saúde; rastreio; cancro; colo do útero

Abstract

Background: The nurse specialist in Maternal Health and Obstetric Nursing must prioritize the provision of anticipatory care, creating strategies that promote accessibility and motivation for cervical cancer screening.

Objective: To determine the influence of sociodemographic, sexual, and gynecological variables and knowledge about cervical cancer on health beliefs.

Methodology: From the question “What influences health beliefs about cervical cancer?”, a quantitative, descriptive-correlational study was conducted with 55 women aged between 25 and 64 years. A questionnaire on beliefs and behaviors related to cervical cancer was applied.

Results: There is a statistically significant relationship between the total score of the Health Belief Model Scale and the variables of having undergone a cervical cytology and professional situation.

Conclusion: The findings suggest that nurse specialists in Maternal Health and Obstetric Nursing should implement interventions in occupational health and intervene autonomously and assume responsibility for performing a cervical cytology. A specialized nursing consultation should be created for the climacteric.

Keywords: nursing; health beliefs; screening; cancer; cervix

Resumen

Antecedentes: La Enfermería Especialista en Enfermería en Salud Materna y Obstétrica debe priorizar la prestación de cuidados anticipativos, creando estrategias de accesibilidad y la motivación para el tamizaje de Cáncer Cervicouterino.

Objetivo: Determinar la influencia de variables sociodemográficas, sexuales, ginecológicas y conocimientos sobre el Cáncer Cervicouterino, en las creencias de salud.

Metodología: A partir de la pregunta “cómo influyen las creencias de salud relacionadas con el cáncer de cuello uterino?”, se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional con 55 mujeres con edades entre 25 y 64 años. Se aplicó un cuestionario sobre creencias y comportamientos relacionados con el Cáncer Cervicouterino.

Resultados: Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa, en el valor global de la Escala de Creencia en Salud, con la citología y el estatus profesional.

Conclusión: Vistos los resultados, la intervención de la Enfermería Especialista en Enfermería en Salud Materna y Obstétrica en el contexto laboral de las mujeres cobra importancia; el ejercicio de su autonomía y competencia en la realización de citología; y la creación de una consulta de enfermería dirigida al climatérico.

Palabras clave: enfermería; creencias sobre la salud; seguimiento; cáncer; cervix

Autor de correspondência

Ana Sofia de Assunção Fernandes

E-mail: sophie.21@sapo.pt

Recebido: 11.03.24

Aceite: 19.09.24



Como citar este artigo: Fernandes, A., Santos, A. M., & Caetano, A. B. (2024). Crenças em saúde relacionadas com o cancro do colo do útero: Um estudo com mulheres. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e24.36.35014. <https://doi.org/10.12707/RV124.36.35014>



Introdução

Em Portugal, o cancro do colo do útero (CCU) apresentou um decréscimo da mortalidade na década de 1970. Este decréscimo está relacionado com as profundas alterações no Sistema Nacional de Saúde (SNS), incluindo o aumento da qualidade do tratamento e o acesso ao diagnóstico precoce.

Em 2019 foram convidadas 288.695 mulheres para Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU), das quais 253.884 foram rastreadas, o que reflete uma taxa de adesão ao rastreio de 87,9% tendo sido referenciados para o hospital 12.565 casos positivos (Ministério da Saúde, 2019). No entanto, numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), da zona Centro de Portugal, através da análise da sua base de indicadores anuais, o RCCU ficou aquém dos resultados nacionais, onde em 2019 apenas 40,88% das mulheres elegíveis para RCCU o fizeram, e em 2020 apenas 41,73%.

Estes dados traduzem uma necessidade de intervenção dos enfermeiros, em especial os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), tendo no seu leque de competências, o compromisso de conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas, projetos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica; informar e orientar a mulher sobre saúde ginecológica; e informar e orientar a mulher sobre recursos da comunidade no âmbito da saúde ginecológica, promovendo a decisão esclarecida (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Para isso, devem ser detentores de conhecimento da população sobre a qual desenvolvem a sua intervenção, promovendo adesão e adequação nas estratégias a utilizar. Um aspeto que poderá ser facilitador deste conhecimento assenta na perceção das crenças humanas. Estas, fornecem uma ligação crucial entre a socialização e o comportamento.

Neste sentido, desenvolveu-se um estudo pretendendo dar resposta à questão: como são influenciadas as crenças em saúde relacionadas com o CCU?

Enquadramento

As doenças oncológicas têm um peso crescente na sociedade, sendo a segunda causa de morte em Portugal e a primeira antes dos 65 anos (Ministério da Saúde, 2019). O cancro exige uma resposta articulada pelas diversas estruturas do Sistema Nacional de Saúde (SNS), abrangendo as áreas de prevenção, diagnóstico e tratamento, o que requer a conjugação de esforços por diversas entidades e equipas multiprofissionais (Ministério da Saúde, 2019). Segundo o Ministério da Saúde (2019), a taxa de cobertura geográfica do RCCU é de 100% em Portugal Continental e de 98,4% a nível nacional, sendo que apenas a Região Autónoma da Madeira não tem RCCU implementado. A deteção precoce de neoplasia intraepitelial cervical de grau 2 ou 3 permite uma intervenção atempada e vigilância mais frequente. A citologia cervical é o método de referência para o rastreio primário CCU (Teixeira et al., 2019).

A World Health Organization (2020) definiu a Estratégia Global para Acelerar a Eliminação do CCU como problema de saúde, estabelecendo três pilares de ação a serem alcançados até 2030: vacinar mais de 90% das meninas, rastrear mais de 70% das mulheres elegíveis e garantir que 90% das mulheres com CCU em fase inicial e doença invasiva tenham acesso ao tratamento e cuidados paliativos. A simples disponibilização de recursos para a prevenção do CCU parece não ser suficiente. Na verdade, o processo de adesão constitui um fenómeno multifatorial, que depende de uma vasta gama de variáveis sociodemográficas e psicossociais (Pereira & Lemos, 2019).

Estas variáveis sociodemográficas e psicossociais, por não poderem ser modificadas apenas pela educação para a saúde, direcionam o foco para outras características individuais potencialmente modificáveis associadas ao comportamento de saúde, promovendo mudanças comportamentais (Abraham & Sheeran, 2015). As teorias comportamentais surgem como uma alternativa, onde o MCS postula que o envolvimento do utente num determinado comportamento resulta da interação entre as suas crenças pessoais, a perceção dos benefícios e as barreiras, aperfeiçoando estratégias para reduzir a probabilidade de desenvolver uma condição de doença (Katz & Bosworth, 2016).

Questão de investigação

Como são influenciadas as crenças em saúde relacionadas com o CCU?

Metodologia

A variável principal deste estudo corresponde às crenças em saúde relativas ao CCU, enquanto as variáveis de influência incluem as variáveis sociodemográficas, sexuais, ginecológicas e o conhecimento sobre o CCU. O estudo tem como objetivos caracterizar e determinar a influência das variáveis sociodemográficas nas crenças em saúde sobre o CCU apresentadas por mulheres; caracterizar e determinar a influência das variáveis de contexto sexual e ginecológico nas crenças em saúde sobre o CCU apresentadas por mulheres; e caracterizar e determinar a influência dos conhecimentos sobre o CCU nas crenças em saúde apresentadas por mulheres. Trata-se de um estudo de carácter quantitativo, não experimental, descritivo-correlacional, com enfoque transversal. A amostra foi selecionada por conveniência, totalizando 55 participantes. Os critérios de inclusão foram mulheres elegíveis ao RCCU, com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, inclusivamente, inscritas numa UCSP da zona Centro de Portugal, independentemente da tipologia de consulta a que se dirigiam à respetiva unidade de saúde. Os critérios de exclusão incluíram mulheres CCU, pelo risco de viés nos resultados, bem como mulheres com inscrição esporádica nesta unidade de saúde. O instrumento de colheita de dados teve por base um questionário previamente elaborado e adaptado por Patrão

e Leal (2001) para estudos semelhantes sobre a temática em questão. O uso do questionário foi autorizado pelas autoras, e foram realizadas apenas atualizações de linguagem na caracterização sociodemográfica, sexual e ginecológica e retiradas questões não pertinentes para o estudo.

Este questionário é constituído por duas partes. A primeira parte comporta a caracterização sociodemográfica, sexual e ginecológica, incluindo idade, residência, habilitações literárias e profissão, método contraceptivo em uso, número de filhos, história familiar de CCU e hábitos de procura de cuidados de saúde. A segunda parte é composta por duas questões sobre conhecimentos acerca do CCU e duas questões de conhecimentos sobre a citologia. Segue-se a Escala de Crenças em Saúde (ECS), que foi adaptada para a língua portuguesa, revista, melhorada e aplicada ao cancro da mama, sendo reformulada para o tema em causa (Champion, 1993; Champion & Scott, 1997 como referidos por Patrão & Leal, 2001). Esta escala é do tipo Likert, em que todos os itens vão no sentido positivo, sendo a cotação atribuída nas opções: *discordo totalmente*, *discordo*, *indiferente*, *concordo*, *concordo totalmente*. O instrumento é composto por 27 itens organizados em

quatro dimensões: Vulnerabilidade, Gravidade; Benefícios e Obstáculos.

O processo de recolha de dados decorreu entre 1 de abril de 2022 e 30 de junho de 2022. As mulheres foram abordadas aleatoriamente enquanto aguardavam na sala de espera da unidade de saúde.

Foi submetido o respetivo pedido de parecer e apreciação ética da investigação, sendo favorável (P819_11_2021 da UICISA: E e Parecer 11/2022 da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.). A confidencialidade dos dados recolhidos durante todo o estudo, assim como o anonimato dos participantes foram garantidos.

Para a caracterização, descrição e análise inferencial dos dados foi utilizado o programa IBM SPSS statistics, versão 28.0.1.1, tendo sido criada uma base de dados com a informatização dos mesmos.

Resultados

Caracterização sociodemográfica (Tabela 1): No que diz respeito à idade das participantes, encontramos uma média de idades de 40,87 anos.

Tabela 1

Caracterização segundo a idade

Idade	<i>n</i>	%
25 - 39 anos	26	47,3
40 - 49 anos	18	32,7
50 - 64 anos	11	20
Total	55	100

Nota. *n* = Número de participantes; % = Percentagem.

No que se refere à residência, as participantes residem maioritariamente em meio urbano (50,9%), e a escolaridade predominante é o ensino básico, com 38,2% das participantes abrangidas. Optou-se por agrupar o ensino básico numa categoria para uma análise mais real da escolaridade por nível de ensino (1.º, 2.º e 3.º ciclos). Quando ao estado civil, as participantes são na maioria casadas (54,5%), seguidas por 30,9% que são solteiras e 14,5% que são divorciadas.

Relativamente à situação profissional, verifica-se que a maioria das participantes está no ativo (76,4%). Optou-se por agrupar as categorias: Trabalhadora no ativo e Trabalhadora com baixa médica numa categoria única, identificada como Trabalhadora no ativo, uma vez que ambas se enquadram nesta categoria profissional.

A grande maioria das participantes (96,4%) é sexualmente ativa, com início de atividade sexual superior a 3 anos. A maior percentagem das participantes ainda não tem filhos (30,9%), enquanto 29,1% tem um filho, 21,8% têm dois filhos e 18,2% têm três ou mais.

No que diz respeito à existência de problemas ginecológicos, destaca-se que 23,6% referiram ter problemas, dos quais

30,8% são lesões causadas por Papiloma Vírus Humano (HPV), e 3,6% das mesmas referiram ter familiares com CCU.

Percebeu-se que mais de metade da amostra frequenta consultas de planeamento familiar anualmente (63,6%) e que 87,3% das participantes já realizaram, em algum momento, uma citologia. Através dos dados recolhidos é possível concluir que 41,9% das participantes foram aconselhadas pelo médico a realizar a citologia, enquanto 1,8% receberam aconselhamento pelo enfermeiro.

Em relação aos conhecimentos das participantes sobre o CCU, o conhecimento é considerado satisfatório quando existem nove ou mais respostas corretas de um total de 19 questões (Patrão & Leal, 2001). Pela análise das respostas à questão “uma mulher tem maior risco de desenvolver cancro do colo do útero se . . .”, observou-se que 83,6% das participantes responderam corretamente.

Os dados relativos à questão “a possibilidade de poderem vir a desenvolver CCU aumenta em mulheres, cuja idade se situa entre . . .”, revelaram que 9,1% das participantes respondeu corretamente a esta questão, considerando-se a questão correta “Antes dos 18 anos, se iniciou atividade

sexual”, segundo as orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS).

Através da análise das respostas às questões “a citologia é um exame que . . .” e “a citologia deve ser efetuada . . .”, é possível inferir que as pessoas detêm conhecimentos sobre a importância da citologia, tendo uma percentagem superior a 60% de respostas corretas.

Caracterização das crenças em saúde relacionadas com o CCU, nas dimensões da ECS, é possível verificar que a média de resposta nas dimensões Vulnerabilidade e Gravidade se situam numa crença média (2,70 e 2,64,

respetivamente). Na dimensão Benefícios apresentam uma crença elevada (3,84), enquanto na dimensão Obstáculos apresentam uma baixa crença (2,06).

Através da análise inferencial dos dados, após o cruzamento das variáveis supramencionadas é possível verificar que a correlação entre a idade e a ECS apenas é estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na dimensão Vulnerabilidade com $p = 0,03$ (Tabela 2), ou seja, à medida que a idade aumenta as pessoas sentem-se mais vulneráveis à possível ocorrência de CCU.

Tabela 2

Aplicação do Teste de Spearman entre idade e Escala de Crenças em Saúde

	Idade	
	R	p
Vulnerabilidade	0,301	0,03
Gravidade	-0,085	0,54
Benefícios	-0,198	0,15
Obstáculos	-0,009	0,95
Score Total	0,096	0,49

Nota. R = Correlação de Spearman; p = Significância.

Através da análise da Tabela 3 é possível inferir que existe correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre a escolaridade e ECS na dimensão Benefícios.

Tabela 3

Aplicação do Teste de Kruskal-wallis entre variável Escolaridade e Escala de Crenças em Saúde

Escolaridade	Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior		χ^2	p
	N	Ordem Média	N	Ordem Média	N	Ordem Média		
Vulnerabilidade	21	30,00	19	27,74	15	25,53	0,692	0,71
Gravidade	21	26,26	19	28,92	15	29,27	0,405	0,82
Benefícios	21	20,86	19	30,16	15	31,47	6,971	0,03
Obstáculos	21	30,02	19	28,97	15	21,13	4,164	0,13
Score total	21	27,86	19	30,74	15	24,73	1,180	0,55

Nota. χ^2 = Qui-quadrado; p = Significância; N = Número de participantes.

A residência não apresenta correlação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) com a ECS.

Ao correlacionar a situação profissional com a ECS, ob-

teve-se uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na dimensão Vulnerabilidade e no valor global da ECS (Tabela 4).

Tabela 4*Correlação entre variável Situação Profissional e Escala de Crenças em Saúde*

Situação Profissional	Trabalhadora Ativo		Desempregada		Reformada		Outra		χ^2	<i>p</i>
	<i>N</i>	Ordem Média	<i>N</i>	Ordem Média	<i>N</i>	Ordem Média	<i>N</i>	Ordem Média		
Vulnerabilidade	42	30,21	6	19,75	1	52,00	6	16,75	7,641	0,05
Gravidade	42	29,68	6	25,00	1	36,50	6	17,83	3,383	0,34
Benefícios	42	30,83	6	21,58	1	3,00	6	18,75	6,833	0,08
Obstáculos	42	29,69	6	28,67	1	39,50	6	13,58	5,871	0,12
ECS	42	31,07	6	22,17	1	28,00	6	12,33	8,077	0,04

Nota. χ^2 = Qui-quadrado; *p* = Significância; *N* = Número de participantes

Na Tabela 5, apresentam-se os resultados do cruzamento das variáveis, realização de citologia com a ECS. Verifica-se uma relação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) nas dimensões Gravidade, Benefícios e no valor

global da ECS. Isso indica que as pessoas que já realizaram citologia apresentam crenças elevadas quanto à gravidade e benefícios, reconhecendo que pode ser um problema de saúde.

Tabela 5*Aplicação do teste de Mann-Witney entre variável realização de citologia e Escala de Crenças em Saúde*

Realizou citologia	Sim		Não		<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	Ordem Média	<i>N</i>	Ordem Média		
Vulnerabilidade	48	29,02	7	21,00	-1,241	0,22
Gravidade	48	29,63	7	16,86	-1,974	0,05
Benefícios	48	30,20	7	12,93	-2,688	0,01
Obstáculos	48	28,85	7	22,14	-1,037	0,30
Score total	48	29,85	7	15,29	-2,248	0,03

Nota. *Z* = Desvio-padrão; *p* = Significância; *N* = Número de participantes.

O cruzamento entre os problemas ginecológicos das participantes do estudo e a frequência de consultas de planejamento familiar, com a ECS não se traduziu em correlação estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Ou seja, a existência de problemas ginecológicos não influencia

as crenças em saúde relativas ao CCU.

Relacionando agora a realização de citologia nos próximos 5 anos com a ECS percebe-se que apenas existe correlação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) na dimensão Benefícios (Tabela 6).

Tabela 6*Aplicação do teste de Mann-Witney entre variável realização de citologia nos próximos 5 anos e Escala de Crenças em Saúde*

Rastreio do CCU nos próximos 5 anos	Sim		Não		<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	Ordem Média	<i>N</i>	Ordem Média		
Vulnerabilidade	48	28,32	7	25,79	-0,393	0,69
Gravidade	48	28,51	7	24,50	-0,620	0,54
Benefícios	48	29,95	7	14,64	-2,383	0,02
Obstáculos	48	28,20	7	26,64	-0,240	0,81
Score total	48	28,79	7	22,57	-0,960	0,34

Nota. *Z* = Desvio padrão; *p* = Significância; *N* = Número de participantes.



O cruzamento da variável conhecimentos sobre CCU com a ECS, não apresenta relação estatisticamente significativa.

Discussão

Analisando as relações das variáveis, foi possível perceber que a amostra em estudo reconhece, de uma forma global, a sua Vulnerabilidade (2,70) e a Gravidade (2,64) perante o CCU, bem como os Benefícios (3,84) da adesão ao rastreio. No entanto, não atribuiu relevância aos Obstáculos em relação ao CCU, obtendo-se média de respostas em valor inferior (2,06), o que está em consonância com os resultados de outros estudos, como exemplo, o estudo realizado por Ribeiro (2017).

As percentagens relativas às faixas etárias acima mencionadas vão de encontro ao estudo realizado por Teixeira et al. (2019), onde as mulheres com menos de 40 anos têm maior probabilidade de serem rastreadas, dado serem mais suscetíveis ao contacto com os cuidados de saúde durante o período perinatal.

A percentagem de participantes abrangidas foi mais baixa na faixa etária dos 50 aos 64 anos, indo ao encontro do estudo realizado por Wang et al. (2017), onde a ocorrência de CCU, em mulheres de idade compreendida entre os 50 e 60 anos, é influenciada pela adesão ao rastreio, havendo maior probabilidade de desenvolvimento de CCU nas que não foram adequadamente rastreadas. Além disso, a idade das participantes influencia as crenças relativas ao CCU, sendo estes dados corroborados com estudos realizados por Ferreira (2014) e Ribeiro (2017).

De um estudo internacional é possível inferir que as mulheres que tinham alta suscetibilidade percebida eram mais propensas à realização do RCCU quando comparado com a baixa suscetibilidade percebida (Nigussie et al., 2019). A residência não apresentou correlação estatisticamente significativa com a ECS, ou seja, as pessoas têm crenças variadas em saúde relativas ao CCU, independentemente do local de residência. No entanto, foi possível observar que o meio rural apresentou *scores* de crença mais elevados, resultados que se assemelham aos encontrados no estudo realizado por Nelas et al. (2020).

As mulheres com nível de escolaridade de ensino secundário apresentaram crenças superiores em relação ao RCCU, no seu valor global, quando comparadas com os outros níveis de ensino. O nível de escolaridade está fortemente correlacionado com as crenças em saúde relativas ao CCU na dimensão Benefícios. Ou seja, à medida que o nível de escolaridade aumenta, a crença nos benefícios do RCCU também aumenta. Este resultado é corroborado num estudo desenvolvido por Nigussie et al. (2019) e por Desta et al. (2021).

Quanto à escolaridade, predominava o ensino básico, abrangendo 38,2% das participantes, contrariamente ao estudo realizado por Ferreira et al. (2014), onde a maioria da amostra possui o ensino secundário como habilitação escolar (38,5%).

No que respeita à situação profissional, verificou-se novamente uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na dimensão Vulnerabilidade e no seu valor global.

A situação profissional Reformada apresentou crenças mais elevadas na dimensão Vulnerabilidade mas pelo contrário uma baixa crença na dimensão Benefícios. Além disso, observou-se um maior índice de respostas na dimensão Obstáculos e consequentemente uma diminuição da adesão ao RCCU.

Uma revisão sistemática realizada na Etiópia revelou que a suscetibilidade percebida ao CCU foi um importante preditor da adesão ao rastreio do RCCU, aumentando em 5,5 vezes a sua propensão para a adesão (Desta et al., 2021). O cruzamento entre os problemas ginecológicos das participantes e a ECS, não apresentou correlação estatisticamente significativa. No entanto, o grupo de participantes que relatou a existência de problemas ginecológicos demonstrou, no seu valor global, crenças em saúde mais elevadas relativamente ao CCU. Estes resultados são semelhantes aos encontrados num estudo português realizado por Chaves (2018).

Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre a realização de citologia e a ECS, observando-se que as mulheres que realizaram citologia apresentam crenças mais elevadas nas dimensões Gravidade e Benefícios. Essas mulheres reconhecem que o CCU pode ser um problema de saúde e apostam na prevenção.

Inversamente, apresentam crenças mais baixas nas dimensões Vulnerabilidade e Obstáculos, o que indica que não reconhecem a sua suscetibilidade para o desenvolvimento de CCU e não consideram os constrangimentos do procedimento, nem o dispêndio de tempo ou dinheiro, como obstáculos. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Chaves (2018), realizado em Portugal.

Foi possível concluir que 41,9% das participantes foi aconselhada pelo médico a realizar a citologia, enquanto apenas 1,8% recebeu essa orientação por parte do enfermeiro. Este dado sugere uma mudança de paradigma necessária nos cuidados prestados pelo enfermeiro do EEESMO.

Ao relacionar a variável realização de citologia nos próximos 5 anos com a ECS, verificou-se que existia correlação estatisticamente significativa na dimensão Benefícios. Isto indica que as pessoas aderem ao RCCU principalmente porque reconhecem os seus benefícios.

Na amostra 12,3% das mulheres nunca fizeram uma citologia e não pretendem realizar nos próximos 5 anos, enquanto 9,1% já deveria ter realizado mais de uma citologia. Embora se trate de uma pequena percentagem, é necessário desenvolver estratégias para aumentar a proximidade e a adesão. Uma das abordagens, conforme sugerido por Pieters et al. (2021) e Colling (2024), envolve a promoção de experiências positivas na realização da citologia, incluindo a explicação clara do procedimento, desconstrução de receio, minimização do desconforto e implementação de um rastreio organizado.

Relativamente ao conhecimento apresentado pela amostra em estudo, observou-se que o conhecimento satisfatório prevalece no grupo de participantes que já realizou citologia, com mais de 60% de respostas corretas, resultados semelhantes aos encontrados no estudo de Ribeiro (2017). Após análise dos dados percebeu-se que as participantes têm poucos conhecimentos sobre o Papiloma Vírus Humano e os seus fatores de risco.

Estudos internacionais indicam que a literacia das mulheres é um preditor significativo da utilização do RCCU, sendo que sem essa educação, a adesão ao RCCU pode diminuir em 67% (Desta et al., 2021).

O progresso no RCCU é promissor, especialmente através de estratégias inovadoras voltadas para as populações mais jovens. Num estudo realizado em Portugal por Garcia (2018) foi possível perceber que o teste de Papiloma Vírus Humano em associação com a auto-colheita, resultou num aumento de mais de 40% na taxa de participação em comparação com a citologia tradicional. Além disso, constatou-se que um aumento de 1% na taxa de participação está associado a uma poupança de cerca de 43€. A auto-colheita cervical tem sido adotada em diversos países como uma alternativa eficaz para ampliar a cobertura e adesão aos programas de rastreio (Souza & Sena, 2022).

Conclusão

Este trabalho oferece contributos significativos no cuidado da mulher inserida na família e comunidade, especialmente no âmbito do planeamento familiar e do período pré-concepcional. Enfatiza a importância da implementação de programas de intervenção e educação para a saúde, com o objetivo de promover famílias mais saudáveis.

O papel EEESMO é fundamental, e este profissional precisa ser capaz de descentralizar os cuidados e intervir diretamente na comunidade, o que não só melhora a qualidade da intervenção, como também reforça o reconhecimento do seu papel e promove a saúde da mulher. Deve promover o desenvolvimento de estratégias direcionadas a grupos de mulheres de risco, como a criação de uma consulta de enfermagem específica para o climatério. A utilização de estratégias de divulgação multimédia, como mensagens de telemóvel ou mesmo divulgação em rádio, pode ser eficaz para aumentar a sensibilização e, conseqüente, adesão ao rastreio. É crucial desmistificar a ideia de que o CCU atinge apenas as mulheres jovens. A intervenção especializada em educação para a saúde pode ser implementada no contexto laboral das mulheres, em colaboração com as empresas, visando aumentar a literacia sobre o CCU. Uma abordagem eficaz seria a criação de um período semanal pós-laboral dedicado à promoção da vigilância da saúde.

A educação sexual e a literacia em contexto escolar, quando conduzidas de forma a utilizar mensagens simples, apelativas e bem estruturadas, podem ter um impacto significativo na promoção de comportamentos saudáveis. A adoção de uma abordagem socioecológica de prevenção enriquece não apenas a aprendizagem, mas também envolve a comunidade escolar de forma abrangente, criando um ambiente favorável à adoção de práticas saudáveis. Um aspeto primordial que este estudo veio alicerçar é o desempenho autónomo salvaguardado no Parecer nº142/2009 (Ordem dos Enfermeiros, 2009), onde os EEESMO se encontram habilitados a tomar decisões no pleno exercício da autonomia dos cuidados de Enfermagem especializados. Estes profissionais estão melhor habilitados para assumir a responsabilidade pela realização da citologia como uma

intervenção inserida no plano de cuidados da mulher, em conformidade com as recomendações da DGS.

Em tempos recentes, a mulher foi colocada para segundo plano priorizando-se os cuidados preventivos da Covid-19. Importa devolver aos Cuidados de Saúde Primários as suas responsabilidades em termos de vigilância da saúde. A prevenção não pode descurar a vacinação para o Papiloma Vírus Humano, aspeto que se reconhece como limitação deste estudo, que deverá ser melhorado em investigações futuras. Além disso, a realização de um estudo que aborde as mulheres que não se dirigem aos cuidados de saúde será um fator importante para compreender a sua perceção e comportamento relativamente ao RCCU.

Contribuição de autores

Conceptualização: Fernandes, A.

Tratamento de dados: Fernandes, A.

Análise formal: Fernandes, A., Santos, A. M., Caetano, A. B.

Aquisição de financiamento: Fernandes, A.

Investigação: Fernandes, A.

Metodologia: Fernandes, A., Santos, A. M., Caetano, A. B.

Administração do projeto: Fernandes, A., Santos, A. M., Caetano, A. B.

Recursos: Fernandes, A.

Software: Fernandes, A.

Supervisão: Santos, A. M., Caetano, A. B.

Validação: Fernandes, A., Santos, A. M., Caetano, A. B.

Visualização: Fernandes, A., Santos, A. M., Caetano, A. B.

Redação - rascunho original: Fernandes, A.

Redação - análise e edição: Fernandes, A., Santos, A. M., Caetano, A. B.

Referências bibliográficas

- Chaves, M. (2018). *Crenças em saúde relativas ao cancro do colo do útero* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/5480>
- Chaves, M. (2018). *Crenças em Saúde relativas ao Cancro do Colo do Útero* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/5480>
- Colling, A. M., Creagh, N. S., Gogia, N., Wyatt, K., Zammit, C., Brotherton, J. M., & Nightingale, C. E. (2024). The acceptability of, and informational needs related to, self-collection cervical screening among women of Indian descent living in Victoria, Australia: A qualitative study. *Health Expectations*, 27(1), e13961. <https://doi.org/10.1111/hex.13961>
- Desta, M., Getaneh, T., Yeserah, B., Worku, Y., Eshete, T., Birhanu, M., Kassa, G. M., Adane, F., & Yeshitila, Y. (2021). Cervical cancer screening utilization and predictors among eligible women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(11), e0259339. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259339>
- Garcia, V. (2018). *Avaliação económica do rastreio do cancro do colo do útero na região de saúde do centro teste de papanicolaou versus teste de HPV associado com auto-colheita* [Dissertação de mestrado, Universidade Beira Interior]. Repositório Digital da Universidade Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/10127>



- Katz, M., & Bosworth, H. B. (2016). Behavioral sciences in clinical practice. *Einstein*, 14(1), 7-14. <https://doi.org.10.1590/S1679-45082016ED3647>
- Ministério da Saúde. (2019). *Relatório anual do acesso 2019*. https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2020/09/Relatorio_Anual_Acesso_2019.pdf
- Nelas, P., Coutinho, E., Chaves, C., Duarte J., Cruz, C., & Dionísio, R. (2020). Crenças em saúde relativas ao cancro do colo do útero. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 417-424. <https://doi.org.10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1864>
- Nigussie, T., Admassu, B., & Nigussie, A. (2019). Cervical cancer screening servisse utilization and associated factors among age-eligible women in Jimma town using health belief model, South West Ethiopia. *BMC Women's Health*, 19(127), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0826-y>
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Parecer nº 142/2009: Realização de exames citológicos cervico-vaginais*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer%20142_02%2006%202009_Exames%20Citológicos%20Cervico-Vaginais_VFinal.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento nº 391/2019. *Diário da República: II série*, nº 85. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>
- World Health Organization. (2020). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf?sequence=1>
- Patrão, I., & Leal, I. (2001). *Eu faço, tu fazes, elas ainda não fizeram...* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. Repositório Institucional do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <http://hdl.handle.net/10400.12/762>
- Pieters, M., Proeschold-Bell, J., Cofey, E., Huchko, M., & Vasudevan, L. (2021). Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: A cross-sectional study. *Journal of Community Health*, 39(5), 872-878. <https://doi.org.10.1007/s10900-014-9906-y>
- Ribeiro H. (2017). *Adesão ao rastreio do cancro da mama e colo do útero* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/82747>
- Teixeira, C., Pereira, A., Anes, E., Rodrigues, C., & Castanheira, M. (2019). Evolução temporal da mortalidade por cancro do colo do útero em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 32(6), 427-433. <https://doi.org/10.20344/amp.8921>
- Wang, J., Andrae, B., Sundstrom, K., Ploner, A., Strom, P., Elfstrom, K., Dillner, J., & Sparen, P. (2017) Effectiveness of cervical screening after age 60 years according to screening history: Nationwide cohort study in Sweden. *Plos Medicine*, 14(10), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002414>