



# Estudo PRECIT – Prevalência de citologia cervical atualizada e fatores associados em enfermeiras e médicas da ULS Alto Minho

Bruna Regado,<sup>1</sup> Carina Matos,<sup>2</sup> Cristina Barbosa,<sup>3</sup> Hugo Cadavez,<sup>4</sup> Igor Faria,<sup>2</sup> Sara Araújo<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivos:** Determinar a prevalência de citologia cervical (CC) atualizada em enfermeiras e médicas e verificar se existe associação entre a CC atualizada e outros fatores.

**Tipo de estudo:** Observacional, analítico e transversal.

**Local:** Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM).

**População:** Enfermeiras e médicas da ULSAM com idades entre os 25 e os 60 anos.

**Métodos:** Dados colhidos por questionário com 11 perguntas, anónimo, de autopreenchimento. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, teste de Qui-Quadrado para comparação de proporções e Teste-T para comparação de médias entre os grupos.

**Resultados:** Obtiveram-se 397 questionários respondidos, o que correspondeu a uma taxa de resposta de 47%. Das profissionais que responderam ao questionário 80% eram enfermeiras; 68% exerciam funções no hospital; 53% tiveram consulta de vigilância no centro de saúde e 99% tinham a CC atualizada, sendo que em 68% destas a CC não foi realizada pelo médico de família. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a CC atualizada e a idade e entre a CC atualizada e a existência de consulta de vigilância no centro de saúde.

**Conclusões:** A prevalência de CC atualizada supera a da população em geral, contrariando a tendência encontrada na literatura. A correlação entre a CC atualizada e uma idade mais jovem poderá ser explicada pelo facto de estas profissionais poderem estar mais alerta para as patologias do colo do útero ou de eventualmente se sentirem menos desconfortáveis na realização deste exame. A associação entre a CC atualizada e a existência de consulta de vigilância no centro de saúde pode dever-se ao facto de este grupo ser alertado pelo seu médico de família para a necessidade de realização de CC ou de ser, por si só, mais atento à prevenção da doença, efetuando consultas de vigilância, assim como o rastreio. Serão necessários mais estudos para confirmar os resultados.

**Palavras-chave:** Citologia Cervical, Rastreio, Enfermeiras, Médicas, Prevalência.

## INTRODUÇÃO

O cancro do colo do útero (CCU), de acordo com a World Health Organization, é a terceira neoplasia mais frequente na mulher a nível mundial com uma incidência de 7,9% em 2012, correspondente a 527.624 novos casos.<sup>1</sup> Está associado a elevada morbilidade e mortalidade a nível mundial, ocupando igualmente o terceiro lugar nas causas de morte por cancro no sexo feminino, tendo-se registado 265.672 óbitos no mesmo ano, que corresponde a uma mortalidade de 7,5%.<sup>1</sup>

Esta patologia apresenta nos países menos desenvolvidos, comparativamente com os mais desenvolvidos, uma incidência duas vezes superior e uma taxa de mortalidade três vezes superior.<sup>1</sup> De facto, cerca de 80%, tanto dos novos casos como das mortes ocorridas por ano por CCU, surgem nos países menos desenvolvi-

<sup>1</sup>Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF Vale do Âncora

<sup>2</sup>Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF Gil Eanes

<sup>3</sup>Médica Interna de formação específica em Medicina Geral e Familiar, USF Vale do Vez

<sup>4</sup>Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF Emílio Peres

<sup>5</sup>Médica Interna de formação específica em Medicina Geral e Familiar, USF Gil Eanes



dos,<sup>2</sup> havendo provável relação com o acesso limitado quer ao rastreio quer a facilidades de tratamento.<sup>3</sup>

Em Portugal, no ano de 2012, esta neoplasia apresentava-se como a quarta mais frequente na mulher, com uma incidência de 3,5%, e a quinta mais mortal com uma mortalidade de 4%.<sup>1</sup>

A incidência e a mortalidade por CCU variam com a idade, com um pico de incidência na faixa etária dos 45 aos 49 anos.<sup>1</sup>

Pelo facto de esta patologia, de um modo geral, se desenvolver lentamente, tendo por isso um longo período de lesões precursoras detetáveis e tratáveis, é passível de ser prevenida através de rastreio e tratamento das mulheres em risco.<sup>4</sup>

Existe forte evidência de que um rastreio organizado com citologia cervical pode reduzir a incidência e a mortalidade associada a esta neoplasia em mais de 80%. O declínio observado em vários países desenvolvidos tem sido largamente atribuído à existência desse rastreio efetivo com citologia cervical.<sup>5-6</sup>

O rastreio através da realização de citologia cervical é a forma de prevenção secundária mais comumente usada para deteção precoce de lesões pré-malignas cervicais, permitindo o seu tratamento antes da evolução para carcinoma invasor. Atualmente, o rastreio do cancro do colo do útero (RCCU) tem sofrido alterações, nomeadamente com o aparecimento da citologia em meio líquido e o desenvolvimento de novos marcadores e teste de diagnóstico molecular para deteção do DNA do Vírus do Papiloma Humano (HPV) de alto risco.<sup>7</sup>

O DNA-HPV é encontrado na maioria dos casos de CCU, sendo também a maior causa de lesões cervicais pré-malignas.<sup>8-9</sup>

Outros fatores de risco para esta patologia são: a não realização de citologia cervical regular, condicionantes relacionados com os antecedentes sexuais (início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, parceiro sexual único com múltiplos contactos, parceiro sexual com história de infeção transmitida sexualmente), história pessoal de infeção sexualmente transmitida (em particular, infeção por HPV), multiparidade, uso de anticoncetivos hormonais associado a hábitos tabágicos e imunossupressão.<sup>2,9-10</sup>

Em Portugal, o RCCU tem sido, ao longo dos tempos, predominantemente oportunístico.<sup>9</sup>

De forma a fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde,

com o objetivo de promover a saúde das populações, a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. desenvolveu um programa de rastreio do cancro do colo do útero. Concebido em 2009, este projeto segue uma metodologia de base populacional, organizada e centralizada onde além do diagnóstico é disponibilizado, quando necessário, o tratamento complementar. Este projeto tem particular importância pelo facto de se ter constatado diminuição da morbidade e da mortalidade em países cuja adesão ao rastreio foi igual ou superior a 70%.<sup>11</sup>

O Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/2010 recomendava a realização do RCCU, por citologia cervical, nas mulheres entre os 25 e os 60 anos, com um intervalo de 3 anos após 2 exames anuais consecutivos negativos.<sup>12</sup> Em relação à idade de início do rastreio, a evidência aponta no sentido de este se iniciar dois a três anos após o início da atividade sexual.<sup>12</sup>

É importante perceber como é que os profissionais de saúde aderem às recomendações para a manutenção da saúde, não só por estarem profundamente envolvidos na formação e implementação dessas recomendações, mas também por serem peças-chave nas medidas preventivas.<sup>13</sup> Rosvold et al (2001) defendem que os hábitos pessoais relativos à saúde dos profissionais de saúde podem influenciar a sua prática clínica diária, nomeadamente em relação à redução de fatores de risco e prevenção da doença.<sup>14</sup>

Num estudo de coorte realizado em Taiwan, entre janeiro de 2001 e dezembro de 2003, comparou-se o comportamento das mulheres médicas e familiares de médicas com o de mulheres da população geral com um padrão sócioeconómico semelhante, face à realização do RCCU através de citologia cervical.<sup>13</sup> No total de mulheres estudadas, as médicas foram as menos propensas a realizar uma citologia cervical durante os três anos de estudo. Verificou-se que 52% das mulheres da população geral realizou pelo menos uma citologia cervical, no mesmo período, face a 41% das médicas e 50% das familiares de médicas. Este resultado é consistente com uma pesquisa anterior realizada na Noruega onde, comparando um grupo de médicas com um grupo de mulheres com outra formação académica superior, se verificou que as primeiras apresentavam uma menor percentagem de citologia cervical atualizada.<sup>14</sup>

Sendo as médicas mais informadas e com maior facilidade de acesso aos cuidados de saúde, podem ter uma



percepção do risco do cancro cervical diferente da população em geral. Deste modo, podem negligenciar a importância da deteção precoce e as graves consequências de um diagnóstico tardio, bem como sobrevalorizar a eficácia dos tratamentos disponíveis, contribuindo estes factos para os resultados dos estudos referidos.<sup>13</sup>

Outros motivos possíveis e descritos na literatura foram as barreiras psicossociais, nomeadamente negação de vulnerabilidade, medo da perda de confidencialidade, resistência em colocar-se no papel do doente, medo de mostrar fragilidade a um colega de trabalho e constrangimento na realização do exame de rastreio.<sup>14</sup>

Uma vez que não existem dados acerca da prevalência de citologia cervical atualizada em profissionais de saúde portuguesas, os autores entenderam que seria importante e necessário conhecer esta realidade para que se pudessem tomar atitudes no sentido de alertar para a importância do RCCU na redução da morbimortalidade por este tipo de neoplasia.

Os objetivos desta investigação foram determinar a prevalência de citologia cervical atualizada em enfermeiras e médicas da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), com idade compreendida entre os 25 e os 60 anos, bem como identificar fatores que se relacionassem com a realização deste rastreio.

Espera-se que esta investigação permita alertar para a importância do RCCU numa população instruída, mas muitas vezes menos atenta à sua saúde individual. Desta forma, pretende-se melhorar as atividades preventivas nestes grupos profissionais, com eventual redução da morbimortalidade destas mulheres e dos custos sócioeconómicos relativos a uma patologia prevenível e facilmente tratável, quando detetada precocemente.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, analítico e transversal que decorreu entre 26 de abril e 26 de agosto de 2012 (quatro meses), na ULSAM.

A população em estudo foi constituída por todas as enfermeiras e médicas da ULSAM, com idade compreendida entre os 25 e os 60 anos, inclusive.

As variáveis estudadas foram: idade, categoria profissional, local de trabalho, consulta de vigilância no centro de saúde, antecedentes pessoais de patologia do colo do útero, idade da coitarca, método contraceptivo, número de parceiros sexuais, citologia cervical de rastreio atualizada,

citologia cervical de rastreio realizada pelo médico de família e motivo para a não realização de citologia de rastreio.

Na ausência de um instrumento de medida que permitisse recolher os dados pretendidos neste estudo, os autores desenvolveram um questionário anónimo, de autopreenchimento, composto por 11 perguntas predominantemente fechadas, que foi aprimorado após a aplicação em ensaio piloto, no qual foram testadas as características de simplicidade e clareza de forma a diminuir a subjetividade no preenchimento e consequentemente permitir maior objetividade no tratamento dos dados (Anexo A).

No sentido de simplificar a compreensão e resposta ao questionário, de acordo com as dificuldades identificadas na realização do ensaio piloto, os autores consideraram como atualizada a realização de uma citologia cervical de rastreio nos três anos anteriores.

Os autores contactaram o Conselho de Administração, bem como todos os diretores dos serviços hospitalares e diretores/coordenadores das unidades funcionais da ULSAM solicitando e obtendo autorização por escrito para a realização do estudo e adquirindo também informação sobre o número de enfermeiras e médicas afetas a cada serviço/unidade. Foram entregues 837 questionários aos diretores e coordenadores destes serviços e unidades funcionais que os fizeram chegar a cada enfermeira e médica individualmente, em envelope fechado, de forma a garantir o anonimato.

Após o preenchimento dos questionários, estes foram colocados em envelope selado fornecido pelos investigadores. Dependendo da preferência individual, o questionário poderia ser enviado por correio interno, ao cuidado dos investigadores, para a Unidade de Saúde Familiar (USF) Gil Eanes ou ser entregue ao respetivo coordenador da unidade ou diretor de serviço para posteriormente ser recolhido pelos investigadores. Os envelopes foram abertos apenas quando se procedeu à análise dos dados.

Durante a realização deste censo, os investigadores estiveram disponíveis para responder a qualquer dúvida ou problema que pudesse surgir por parte dos participantes, fornecendo para este efeito um endereço de correio eletrónico no próprio questionário. No entanto, durante o período de estudo não foi colocada qualquer dúvida ou dificuldade por parte da população estudada.

Os critérios de inclusão estipulados foram: ser enfermeira ou médica e ter idade compreendida entre os 25



e os 60 anos, inclusive. Como critérios de exclusão foram definidos os seguintes: não ter iniciado atividade sexual; ter sido submetida a histerectomia total; não ter respondido às questões 1 (idade), 9 (ter ou não citologia cervical atualizada) ou 11 (motivo para a não realização de citologia cervical, no caso de ter respondido “não” à questão 9) e ausência do local de trabalho por motivo de férias, licença ou incapacidade para o trabalho.

Para uma caracterização geral dos resultados realizou-se uma análise descritiva dos mesmos, utilizando o programa informático *Epi Info*<sup>TM</sup> 7. Para a aplicação de testes de inferência estatística que correlacionassem as variáveis estudadas recorreu-se ao programa *IBM® SPSS® Statistics 20*, utilizando um nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). Relativamente às variáveis qualitativas aplicaram-se os Testes de Qui-quadrado, optando-se pelos resultados do Teste Exato de *Fisher* ou do Teste Qui-quadrado de *Pearson*, de acordo com as frequências esperadas. No que respeita às variáveis quantitativas foram aplicados os Testes *t* tendo em conta os pressupostos do Teorema do Limite Central, sendo os resultados selecionados de acordo com o Teste de *Levene*.

## RESULTADOS

Responderam ao questionário 397 mulheres das 837 correspondentes à população, o que corresponde a uma taxa de resposta de 47%. Após a aplicação dos critérios de exclusão foram analisados 378 questionários.

A idade das profissionais de saúde variou entre 25 e 60 anos, com uma média de  $41 \pm 9$  anos.

A população estudada era maioritariamente constituída por enfermeiras, numa proporção de 572 enfermeiras para 265 médicas, sendo que a taxa de respostas das enfermeiras foi de 53% e a de médicas 29%.

Relativamente ao local de trabalho, a maioria ( $n=255$ ; 68%) dos questionários analisados correspondia a profissionais que exerciam a sua atividade em meio hospitalar, o que vai de encontro ao observado na população total em que 71% exercia atividade em meio hospitalar e 29% em meio extra hospitalar.

A maioria tinha realizado uma citologia cervical de rastreio nos últimos três anos ( $n=340$ ; 90%), tinha realizado uma consulta de vigilância no centro de saúde também nos últimos três anos ( $n=201$ ; 53%) e não tinha sido o médico de família a realizar a última citologia ( $n=255$ ; 68%).

Relativamente a antecedentes pessoais, a maioria

negou ter antecedentes de patologia do colo do útero ( $n=356$ ; 94%).

O principal método contraceptivo utilizado era o contraceptivo oral ( $n=158$ ; 45%). A análise descritiva da amostra encontra-se resumida na Figura 1.

Os resultados dos Testes de Qui-quadrado (Quadro I) revelaram existir uma associação estatisticamente significativa entre a consulta de vigilância no centro de saúde nos últimos 3 anos e a realização de citologia cervical de rastreio nos últimos três anos ( $p=0,017$ ). Pela análise da tabela de cruzamento verificou-se que as profissionais que tinham a citologia cervical de rastreio atualizada estavam associadas à realização de uma consulta de vigilância nos últimos três anos, assim como as que referiram não ter a citologia atualizada estavam associadas a não terem realizado consulta de vigilância.

No que diz respeito às variáveis quantitativas, os resultados dos Testes *t* (Quadro II) revelaram existir diferenças estatisticamente significativas relativamente à média de idades das profissionais que referiram ter a citologia de rastreio atualizada e das que referiram não ter ( $p < 0,001$ ). Pela análise do intervalo de confiança (0,618 a 6,399) verificou-se que a idade das enfermeiras e médicas que referiram não ter realizado uma citologia cervical de rastreio nos últimos três anos foi significativamente superior à das que referiram ter realizado.

## CONCLUSÕES

A taxa de adesão ao RCCU encontrada na população foi de 90%, valor este que supera o estimado para a população geral (<40%)<sup>10</sup> e que contraria os dados da literatura que apontam para uma taxa de adesão ao rastreio naquela população inferior ao da população geral.<sup>12</sup> Considerou-se este resultado bastante positivo em termos de prevenção relacionada com o CCU, tendo em conta que a mortalidade tem diminuído em países que atingem taxas de rastreio iguais ou superiores a 70% da população-alvo.<sup>10</sup> A corroborar estes resultados, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística relativos ao distrito de Viana do Castelo (Alto Minho), a mortalidade por CCU diminuiu de 3,6/100.000 habitantes em 2001-2003, para 2,8/100.000 habitantes em 2008-2010.<sup>15</sup>

Contrariamente ao esperado, não se verificou associação estatisticamente significativa entre variáveis que se consideravam poderem estar relacionadas com uma maior adesão ao RCCU por estarem associadas a um



Variável	n	%
<b>Categoria profissional</b>		
Médica	76	20
Enfermeira	301	80
<b>Local de trabalho</b>		
Hospital	255	68
ACeS*	120	32
<b>Citologia cervical nos últimos 3 anos</b>		
Sim	340	90
Não	38	10
<b>Consulta de vigilância no centro de saúde nos últimos 3 anos</b>		
Sim	201	53
Não	177	47
<b>Última citologia cervical realizada pelo médico de família</b>		
Sim	120	32
Não	255	68
<b>Antecedentes pessoais de patologia do colo do útero</b>		
Sim	21	6
Não	356	94
<b>Método contraceptivo</b>		
Barreira	37	11
CO†	158	45
DIU‡	38	11
Implante SC	5	1
LT§	50	14
Outro	64	18

**Figura 1.** Análise descritiva dos resultados.

\*ACeS: Agrupamento de Centros de Saúde; †CO: Contraceptivo oral; ‡DIU: Dispositivo intrauterino; | SC: Subcutâneo; §LT: Laqueação tubar

maior risco de CCU, como a existência prévia de patologia do colo do útero, idade da coitarca, número de parceiros sexuais e método contraceptivo.<sup>2,9-10</sup>

Não se verificou também associação estatisticamente significativa entre a citologia cervical atualizada e a categoria profissional (médica *versus* enfermeira) ou o local de trabalho (ACeS *versus* hospital).

A idade das profissionais correlacionou-se de forma estatisticamente significativa com a realização de citologia cervical nos últimos três anos, sendo que as mulheres mais jovens apresentaram percentagem de citologia cervical de rastreio significativamente superior às profissionais mais velhas. Estes dados poderão ser

#### QUADRO I. Análise das variáveis qualitativas

Variável	P
Categoria profissional	0,318
Local de trabalho	0,297
Antecedentes pessoais	0,149
Método contraceptivo	0,148
Consulta de vigilância no CS*	<0,001
Citologia cervical realizada pelo MF†	0,767

\*CS: Centro de saúde; †MF: Médico de família

#### QUADRO II. Análise das variáveis quantitativas

Variável	P
Idade	0,017
Idade da coitarca	0,774
Nº de parceiros sexuais	0,309

explicados pelo facto de as profissionais mais jovens poderem estar mais alerta para as patologias do colo do útero ou de eventualmente se sentirem menos desconfortáveis na realização deste exame.<sup>2</sup>

A existência de consulta de vigilância no centro de saúde associou-se de forma estatisticamente significativa com a citologia cervical atualizada, o que poderá dever-se aos alertas dos médicos de família para a necessidade de realização do RCCU ou, por sua vez, resultar de uma variável de confundimento (mulheres mais preocupadas com a prevenção da doença efetuam consultas de vigilância, assim como o rastreio). Seria importante num próximo estudo caracterizar melhor a consulta de vigilância no centro de saúde, nomeadamente se esta teria sido realizada numa USF ou numa unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP).

Os autores identificam como principais limitações deste estudo a utilização de um questionário de auto-preenchimento voluntário e não validado. O facto de ser de auto-preenchimento pode contribuir para a introdução de vieses de memória; por ser voluntário pode implicar vieses de seleção/informação, sendo que as não respondedoras podem não ter as mesmas características que as respondedoras, nomeadamente as que colaboraram podem tê-lo feito por serem mais preocupadas com a sua saúde. Por último, o facto de não ser



validado, apesar de submetido a ensaio piloto, pode ser responsável pela introdução de vieses de medição.

Como principais pontos fortes salienta-se a dimensão da população e destaca-se também o facto de se tratar de um estudo pioneiro em Portugal no âmbito do RCCU num grupo de profissionais de saúde, contribuindo com novos dados epidemiológicos.

Seria pertinente a realização de um próximo estudo que fosse multicêntrico, com uma amostra representativa da população geral, definindo variáveis que permitissem avaliar com maior precisão a correlação entre a consulta de vigilância no centro de saúde e a realização do RCCU, nomeadamente se a iniciativa da realização da citologia cervical foi da iniciativa da utente ou da instituição, se na consulta de vigilância foi aconselhada a realização do referido rastreio e ainda se esta foi realizada numa USF ou UCSP no sentido de se perceber o peso dos indicadores e metas daquelas unidades na realização do RCCU.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 [Internet]. Lyon: IARC; 2014 [cited 2014 Nov 15]. Available from: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)
2. National Cervical Cancer Coalition. Cervical cancer: early detection [Internet]. Research Triangle Park: NCCC; 2011 [cited 2011 Dec 2]. Available from: <http://www.nccc-online.org/index.php/screening>
3. McCarey C, Pirek D, Tebeu PM, Boulvain M, Doh AS, Petignat P. Awareness of HPV and cervical cancer prevention among Cameroonian healthcare workers. *BMC Womens Health*. 2011;11:45-51.
4. U.S. Preventive Services Task Force. Cervical cancer: screening [Internet]. Rockville: USPSTF; 2012 [updated 2013; cited 2013 Sep 19]. Available from: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf11/cervcancer/cervcancers.htm#clinical>
5. IARC Working Group on the Evaluation of Cancer. Cervix cancer screening. Lyon: IARC; 2005. ISBN 9283230102
6. Peto J, Gilham C, Fletcher O, Matthews FE. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. *Lancet*. 2004;364(9430):249-56.
7. Franceschi S, Denny L, Irwin KL, Jeronimo J, Lopalco PL, Monsonego J, et al. EUROGIN 2010 roadmap on cervical cancer prevention. *Int J Cancer*. 2011;128(12):2765-74.
8. Tranbaloc P. Histoire naturelle des lésions précurseurs du cancer du col utérin [Natural history of precursor lesions of cervical cancer]. *Gynecol Obstet Fertil*. 2008;36(6):650-5. French
9. Alves C, Alves L, Lunet N. Prevalence and determinants of cervical cytology use in an urban sample of Portuguese women. *Eur J Cancer Prev*. 2009;18(6):482-8.
10. Duffett-Leger LA, Letourneau NL, Croll JC. Cervical cancer screening practices among university women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(5):572-81.
11. Tavares F, Castro L, Viana L, Castro L. Manual de procedimentos do rastreio do cancro do colo do útero: unidades de cuidados de saúde primárias. Porto: ARS Norte; 2009. Available from: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Planeamento%20Estrategico/Rastreios/RCCU%20-%20Manual%20de%20Procedimentos%20UCSP.pdf>
12. Alto Comissariado da Saúde. Plano nacional de prevenção e controlo das doenças oncológicas 2007/2010: orientações programáticas. Lisboa: Ministério da Saúde; 2007. Available from: [http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/D7541CA5-C133-423A-BFB1-B879100AE48B/0/PNPCDO\\_2007\\_Versaofinal.pdf](http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/D7541CA5-C133-423A-BFB1-B879100AE48B/0/PNPCDO_2007_Versaofinal.pdf)
13. Chen LS, Huang N, Tsay JH, Wang PJ, Chou YJ, Chou P, et al. Screening for cervical cancer among female physicians and their relatives in Taiwan: a population-based comparative study. *Prev Med*. 2007;44(6):531-5.
14. Rosvold EO, Hjartaker A, Bjertness E, Lund E. Breast self examination and cervical cancer testing among Norwegian female physicians: a nationwide comparative study. *Soc Sci Med*. 2001;52(2):249-58.
15. Machado V. Webmort@lidades: análise da mortalidade na região Norte, triénios 2001-2010. ARS Norte; 2012. Available from: [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/DocumentoApoioUtilizador\\_webmortalidades\\_ARSN10.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/DocumentoApoioUtilizador_webmortalidades_ARSN10.pdf)

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Bruna Regado

Rua Doutor Ribeiro da Silva, nº 295, 1º Dtº, 4900-454 Viana do Castelo

E-mail: [brunaregado@gmail.com](mailto:brunaregado@gmail.com)

Recebido em 02-10-2013

Aceite para publicação em 03-11-2014

#### ABSTRACT

#### PRECIT STUDY – PREVALENCE OF CURRENT CERVICAL CYTOLOGY AMONG NURSES AND PHYSICIANS IN THE ALTO MINHO LOCAL HEALTH UNIT

**Objectives:** To determine the prevalence of current cervical cytology (CC) among nurses and physicians and to investigate the association between the current CC and other factors.

**Study design:** Cross-sectional study.

**Setting:** Alto Minho Local Health Unit (ULSAM).

**Participants:** Nurses and doctors from ULSAM between the ages of 25 and 60 years.

**Methods:** Data collected using an anonymous self-administered questionnaire with 11 questions. Results were analyzed using



descriptive statistics, chi squared tests to compare proportions, and t-tests to compare means between groups.

**Results:** We obtained 397 replies for a response rate of 47%. Among the respondents, 80% were nurses, 68% worked in the hospital, 53% were followed in the Primary Health Care Centre, 99% had current CC, and among 68% of these, CC was not done by the family physician. There was a statistically significant association between younger age and current CC, and between current CC and follow-up at Primary Health Care Centre.

**Conclusions:** The prevalence of current CC in this population is higher than that in the general public. The correlation between current CC and younger age maybe explained by the fact that these professionals are more alert to cervical pathology or feel less uncomfortable with this examination. The association between current CC and follow-up at Primary Health Care Centre maybe due to advice from the family doctor or perhaps they are more concerned with prevention of disease and screening. Further studies will be needed to confirm these results.

**Keywords:** Cervical Cytology; Early Detection of Cancer; Nurses; Physicians; Women; Prevalence.

## ANEXO QUESTIONÁRIO PRECIT

O cancro do colo do útero é a 2ª neoplasia mais frequente no sexo feminino a nível mundial e a 3ª em Portugal, assumindo no nosso país uma taxa de mortalidade de 3,6/100.000 habitantes. A realização de citologia cervical como forma de rastreio tem-se demonstrado eficaz, verificando-se uma consequente redução da mortalidade associada a esta causa.

O questionário que se segue é destinado a **todas as enfermeiras e médicas que exercem funções na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)** e foi distribuído no âmbito do estudo intitulado "PRECIT", cujo objetivo é determinar a prevalência de citologia cervical atualizada em enfermeiras e médicas da ULSAM e fatores associados. Os dados obtidos destinam-se apenas à investigação.

Este estudo foi delineado por internos da formação específica em Medicina Geral e Familiar.

A sua participação neste estudo é voluntária e as suas respostas são anónimas. Responder ao questionário demora cerca de 2 minutos.

Se tiver alguma questão acerca da sua participação neste projeto pode contactar os investigadores através do e-mail: estudo.precit@hotmail.com.

1. Idade \_\_\_\_\_
2. Categoria profissional
  - a.  Enfermeira
  - b.  Médica
3. Local de trabalho
  - a.  ACES
  - b.  Hospital
4. Teve pelo menos uma consulta de vigilância no seu Centro de Saúde nos últimos 3 anos?
  - a.  Sim
  - b.  Não
5. Tem antecedentes pessoais de patologia do colo do útero?
  - a.  Sim
  - b.  Não
6. Idade da coitarca (primeira relação sexual) \_\_\_\_\_ (se aplicável)
7. Qual o principal método contraceptivo que usa?
  - a.  Contraceção oral
  - b.  Método de barreira
  - c.  DIU
  - d.  Implante subcutâneo
  - e.  Laqueação tubar
  - f.  Outro.
8. Número de parceiros sexuais que teve até ao momento \_\_\_\_\_
9. Realizou citologia cervical de rastreio nos últimos 3 anos?
  - a.  Sim  
(Responda à questão 10. e termine aí o questionário)
  - b.  Não  
(Avance para a questão 11.)
10. A última citologia cervical de rastreio foi realizada pelo seu médico de família?
  - a.  Sim
  - b.  Não
11. Motivo para a não realização de citologia cervical de rastreio nos últimos 3 anos (escolha a que mais se adequa)
  - a.  Histerectomia total
  - b.  Não iniciou atividade sexual
  - c.  Outra. Qual? \_\_\_\_\_

*Agradecemos a sua colaboração.*