

PESQUISA

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE IN THE PREVENTION OF CERVIX CÂNCER AMONG BASIC HEALTH UNIT WEST-RJ

O CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER UTERINO DE UMA UNIDADE DA ZONA OESTE RIO DE JANEIRO

EL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN EL CÁNCER DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE UNA UNIDAD DE LA ZONA OESTE DE RIO DE JANEIRO

Maria Regina Bernardo da Silva¹, Luiz Guilherme Pessoa da Silva²

ABSTRACT

Objective: To assess knowledge, attitude and practice on the Prevention of Cervical Cancer in a Primary Zone in the west RJ. **Methods:** Quantitative study of transversal, analyzing 206 women, users of the UBS West Zone, in the municipality of Rio de Janeiro. They were selected as they came to the Reception room. **Results:** The results revealed that 92.5% of women have heard of the examination and 72.3% use the test properly. As for attitude, 77% find it necessary to perform the test but 56% reported having done a few tests. The most cited barriers to not taking the examination were mentioned by younger, carelessness and lack of symptoms. **Conclusion:** The results show the need for the development of health actions in order to educate the female population as measures for prevention cervical cancer uterino. **Descriptors:** Prevention cervix neoplasm, Women's health, Knowledge, Atitudes, Practice.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento, a atitude e a prática sobre a Prevenção do Câncer de Colo Uterino em uma Unidade Básica na Zona Oeste RJ. **Métodos:** Estudo quantitativo de natureza transversal, analisando 206 mulheres, usuárias da UBS na Zona Oeste, no município do Rio de Janeiro. Elas foram selecionadas à medida que chegavam à sala de Acolhimento. **Resultados:** Os resultados revelaram que 92,5% das mulheres já ouviu falar do exame e 72,3% utilizam o exame adequadamente. Quanto à atitude, 77% acham necessária a realização do exame mas 56% informaram terem feito poucos exames. As barreiras para não realizar o exame foram citadas pelas mais jovens, o descuido e ausencia de sintomas. **Conclusões:** Os resultados apontam para a necessidade de desenvolvimento de ações em saúde com o objetivo de conscientizar a população feminina quanto às medidas de prevenção do câncer de colo uterino. **Descritores:** Prevenção do câncer uterino, Saúde da mulher, Conhecimento, Atitudes, Prática.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en una unidad de atención primaria en este Río de Janeiro. **Metodos:** Estudio cuantitativo de la transversal, el análisis de 206 mujeres, los usuarios de la Zona Oeste de UBS, en el municipio de Río de Janeiro. Fueron seleccionados como los que llegaron a la sala de recepción. **Resultado:** Los resultados revelaron que el 92,5% de las mujeres han oído hablar de la exploración y el 72,3% utilizan la prueba correctamente. En cuanto a la actitud, el 77% consideró necesario realizar la prueba pero el 56% reportó haber hecho algunas pruebas. Los obstáculos más citados a no tomar el examen fueron mencionados por los jóvenes, el descuido y la falta de síntomas. **Conclusión:** Los resultados apuntan a la necesidad de que el desarrollo de las acciones de salud con el fin de educar a la población femenina, como medidas para prevenir el cáncer cervical uterino. **Descriptor:** Prevención de cáncer uterino, Salud de la mujer, El conocimiento, Actitudes y prácticas.

¹Mestre em Saúde da Família Universidade Estácio de Sá. Professora de Enfermagem da Universidade Castelo Branco. E-mail: m.regina2000@uol.com.br. ²Professor da Faculdade de Medicina da UFRJ e da Faculdade de Medicina da UNESA. Artigo elaborado a partir da Dissertação de Mestrado apresentada na Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, em 2010.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo de Útero é considerado um problema de Saúde Pública que atinge todas as camadas, independente de classes sociais e regiões econômicas, sendo a segunda causa de morte de mulheres no País¹. Diferente do Câncer de Mama, a neoplasia do Colo de Útero pode ser prevenida com medidas de fácil execução e baixo custo². A prevenção primária tem incluído, além das promoções em saúde, o rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame colpocitopatológico que vem sendo realizado, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, por profissionais de saúde qualificados³. Portanto, os profissionais de saúde têm papel primordial na prevenção deste tipo de câncer, pois pode identificá-lo tanto na assistência primária, ao desenvolver ações de planejamento, controle e supervisão de programas, quanto na assistência secundária, durante a realização do exame Papanicolau, contribuindo assim, para o diagnóstico precoce da doença.

A faixa etária mais acometida de câncer de colo uterino é entre 25 e 60 anos; entretanto, as mulheres jovens constituem uma população de alta vulnerabilidade para este agravo na medida em que o início da vida sexual os aproxima de problemas de saúde da esfera reprodutiva e sexual⁴.

Em países em desenvolvimento é alta a incidência do Câncer de Colo de útero, sendo identificados meio milhão de casos por ano, como no Brasil, onde este Câncer permanece como um dos mais temíveis e danosos que podem afetar a mulher⁵. No Brasil, as estimativas para 2010, segundo o Inca apontam que ocorrerão 489.270 casos de câncer sendo estimados 18.430 casos novos de Câncer de Colo de útero: 18 casos para 100 mil mulheres, a maior incidência é na região norte 23/100.000 e a terceira posição na região

sudeste 16/1000.000 e previsão de 2080 casos no Rio de Janeiro.

No Brasil, foram implementadas ações governamentais e individuais nas últimas décadas, a fim de aumentar a cobertura populacional do exame Papanicolau. Um dos maiores programas lançados através do Ministério da Saúde (MS) e do INCA Instituto Nacional do Câncer, foi o "Viva Mulher", com o objetivo de diminuir a incidência e a mortalidade por câncer de colo uterino, mediante ampliação do acesso das mulheres ao exame Papanicolau, priorizando e garantindo tratamento daquelas afetadas pela doença⁶. Esta Unidade de saúde em que foi desenvolvida a pesquisa na zona oeste RJ foi precursora do plano piloto do projeto "viva mulher"

A estratégia de rastreamento do Papanicolau recomendada pelo Ministério da Saúde, prioritariamente são as mulheres de 25 a 59 anos de idade, é estimada a redução de 80% da mortalidade por esse Câncer a ser alcançada através da prevenção em mulheres de 25 a 64 anos e o tratamento de lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*¹.

É senso comum que o esfregaço de Papanicolau é o exame de rastreamento e detecção precoce das neoplasias cervicais e de células precursoras do câncer de colo do útero. É possível diagnosticar lesões ainda na fase intraepitelial (não invasiva) em mulheres assintomáticas dada a lenta evolução deste câncer⁶. Ainda se evidenciam muitos mitos, preconceitos e fantasias envolvendo a sexualidade. O baixo acesso ao conhecimento sobre as prevenções do câncer de colo uterino e sexualidade no convívio familiar, principalmente em mulheres de baixa renda, deve ser compensado pela informação em campanhas de educação em saúde, utilizando-se de técnicas e

linguagens apropriadas para esta população¹.

Estudos Epidemiológicos tem mostrado que, em média, são necessários 10 anos para que uma célula normal evolua para o estágio invasivo¹. Sabe-se que este tipo de Câncer tem 100% de cura quando detectado em estádios iniciais.

Considerando que a melhor arma para o combate á redução da morbimortalidade por câncer de colo uterino é a prevenção, a facilitação do acesso das mulheres ao exame, o conhecimento sobre os seus benefícios, a necessidade de enfrentamento dos resultados obtidos, não permitindo que sentimentos de medo, ansiedade e estresse inviabilizem a atenção que devem ter com o próprio corpo.

Nos últimos anos a literatura brasileira vem se preocupando com temas relacionados à prevenção e detecção precoce do câncer de útero sob a ótica das mulheres, principalmente as usuárias do SUS, na premissa de sensibilizar as mulheres em relação ao conhecimento, atitude e prática de medidas que possam favorecer o diagnóstico nos estádios mais iniciais da doença³. Dessa forma, a presente investigação foi desenvolvida com os objetivos de identificar conhecimentos, atitudes e a prática acerca do exame Papanicolau e analisar suas associações com variáveis sócio demográficas e clínicas entre mulheres de uma unidade básica de saúde da zona oeste, Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Realizou-se estudo quantitativo, do tipo transversal, de uma amostra de conveniência, com base em dados de respostas obtidas através de 206 questionários aplicados em mulheres com idade entre 20 e 59 anos, usuárias do Posto de Saúde Masao Goto e da Estratégia da Saúde da Família COHAB (Cooperativa Habitacional) na cidade do Rio de Janeiro, no período de novembro a janeiro de 2010.

O estudo foi do tipo inquérito CAP, que procura determinar o conhecimento (C), as atitudes (A), e as práticas (P) de uma determinada população em relação à prevenção do Papanicolau. Os questionários foram aplicados em mulheres que estavam na sala de acolhimento do Posto de Saúde Masao Goto e que, após esclarecimentos sobre a pesquisa, aceitaram participar do estudo, sendo assinado termo de consentimento informado. Embora o questionário apresentasse algumas perguntas com muitas opções de respostas, todas as entrevistadas demonstraram entendimento razoável ao responderem o instrumento da pesquisa. Foram excluídas da investigação mulheres fora da faixa etária, não cadastradas na unidade e foi mantido o anonimato das que responderam aos questionários.

Na unidade básica na zona oeste RJ, onde o questionário foi aplicado, tem atualmente aproximadamente 1520 mulheres da faixa etária da pesquisa, foi utilizado 15% das usuárias. Adotou-se na pesquisa o questionário utilizado por Gamarra⁷, o qual sofreu pequenas modificações de modo a se adaptar às questões específicas das unidades de Saúde. As respostas foram obtidas verbalmente após leitura do instrumento e assinatura do consentimento informado. Os conceitos sobre conhecimento, atitude e prática para a prevenção do câncer de útero e também utilizados por Gamarra (2004)⁷ e Brenna (2001)⁸ em suas pesquisas.

Foram considerados os conceitos de conhecimento, atitude e prática, a partir das definições⁸:

Conhecimento significa emitir recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional) ou conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.

Atitude é essencialmente ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação.

Prática é a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se ao domínio afetivo e cognitivo- dimensão emocional.

Conhecimento adequado: Mulheres que já tinham ouvido falar do exame e sabiam que era para detectar o câncer em geral ou, especificamente o do colo uterino.

Conhecimento inadequado: Mulheres que nunca ouviram falar do exame, ou já ouviram falar, mas não sabiam que era para detectar câncer ou câncer do colo uterino.

Atitude Adequada: Mulheres que consideravam necessário fazer o Papanicolau (Pap) periodicamente.

Atitude inadequada: Mulheres que achavam pouco necessário, desnecessário ou não tinham opinião sobre a necessidade em realizar o Papanicolau ou que nunca ouviram falar do exame.

Prática adequada: Mulheres que realizaram último Papanicolau nos últimos três anos.

Prática inadequada: Mulheres que realizaram o último Papanicolau no período acima de três anos, única vez na vida ou nunca.

A adequação do Conhecimento, atitude e da prática da prevenção do câncer de colo uterino foi feita a análise dos conceitos quanto à execução do Papanicolau como muito necessário, necessário e pouco necessário e os motivos da necessidade do exame deveria ser

através da doença e as chances que são grandes de detecção e maior chance de cura quando diagnosticado mais precoce possível. A adequação da atitude, esta relacionada à prática do exame Papanicolau que seria anualmente, mesmo nas assintomáticas, sem companheiro e ou na menopausa.

O cálculo da média e desvio-padrão das diversas variáveis relacionadas a fatores socioeconômicos, do conhecimento, da atitude e da prática da prevenção câncer de útero. A seguir, foram realizadas análises de associações bivariadas, considerando-se, como variáveis dependentes, a adequação do conhecimento, da atitude e da prática que foram confrontadas com as variáveis que caracterizam as condições sócio demográficas selecionadas no estudo, denominadas de controle (idade > 50 anos, escolaridade > 8 anos, trabalho extradomiciliar, origem ESF, consulta ginecológica, antecedente familiar com câncer). Para tanto se considerou a associação como significativa, quando $p \leq 0,05$, através da utilização do teste qui-quadrado e de Fisher, quando o primeiro não cumprir as exigências. Para descrição das variáveis estudadas utilizaram-se tabelas de frequências absolutas e relativas.

O projeto do estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do RJ com o parecer nº 200 de 2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A idade média das mulheres entrevistadas variou de 20 a 59 anos, a média ficou em $36,76 \pm 11,87$ anos, sendo que 76,9% estavam na faixa de 20 a 49 anos. O nível de escolaridade a média foi de $7,33 \pm 3,32$ anos, sendo a grande maioria formada por mulheres com escolaridade abaixo de nove anos. No que concerne ao estado marital, metade das entrevistadas se disseram casadas e

(34%) solteiras, quanto ao perfil obstétrico, a maioria referiu ter dois ou mais filhos, constituindo um grupo de múltipara (51,5%). Os dados da investigação revelaram ainda que as mulheres que participaram da pesquisa trabalham fora do lar nas diversas profissões em (56,8%). Quanto a renda familiar, está concentrada no extrato salarial de 1 a 2 salários mínimos da época (quatrocentos e sessenta e cinco reais), a origem do domicílio das entrevistadas revelou o predomínio no bairro de Realengo (70,0%), e os dados revelaram ainda que (49,3%) disseram ser evangélica e (8,3%) sem religião.

No que tange as informações sobre a aquisição do conhecimento relacionado a prevenção câncer do colo uterino, através do exame Papanicolau. Observa-se que a maior fonte de informação veio, como esperado, através das Instituições de saúde (68%) e dos veículos de comunicação (49%) como rádio e televisão.

Em relação ao conhecimento do material que servirá de subsídios ao exame Papanicolau pelo grupo estudado observa-se que as mulheres na sua grande maioria sabem que o material analisado deve ser obtido de espécime colhido da vagina (85,4%). No entanto ainda é observado que pequeno percentual, embora significativo, que não sabem e outras fazem citação anômala, como sangue e urina (tabela 1) Verificou-se no processo de conhecimento da prevenção e necessidade de realização do exame Papanicolau, exarado Percentual significativo de mulheres mostra conhecimento através de rubricas diferente, mas que guardam relação com a doença (corrimento, líquido no útero, câncer na mulher).

Tabela 1 - Distribuição da casuística segundo o conhecimento das mulheres em relação ao local da coleta do exame Papanicolau na UBS na zona oeste RJ - N=206

Local de coleta do Exame Papanicolau	Absoluto (n)	Relativo (%)	IC (95%)
Vagina	178	85,4	87,8-95,8
Sangue	03	1,6	0,3-4,6
Urina	03	1,6	0,3-4,6

Outros	13	6,9	3,2-10,5
Não sabem a origem	09	4,5	0,9-13,8

Verificou-se no processo de conhecimento da prevenção e necessidade de realização do exame Papanicolau, exarado na tabela 02 que (95,1%) das mulheres consideram necessário e muito necessário o exame. Quando indagadas sobre o intervalo de tempo que deveriam realizar o preventivo, ficou patente o conhecimento que o exame deve ser realizado anualmente (72,2%). Some-se a isso um percentual significativo de mulheres que demonstraram conhecimento inadequado, mas preocupação excessiva, dada a informação de realização do exame num tempo mais precoce (23,3%). Os dados mostram que de algum modo as entrevistadas sabem que o exame de Papanicolau tem serventia na prevenção do colo do útero. Pelo exposto, (51%) das mulheres tem conhecimento preciso da utilidade do exame Papanicolau. Percentual significativo de mulheres mostra conhecimento através de rubricas diferente, mas que guardam relação com a doença (corrimento, líquido no útero, câncer na mulher).

Tabela 2- Distribuição da casuística segundo a importância do conhecimento das mulheres em relação à utilização e o tempo de realização do exame Papanicolau da UBS na zona oeste RJ. N=206

Utilidade do Exame Papanicolau	Absoluto (n)	Relativo (%)	IC (95%)
Câncer de colo de útero	100	51,0	41,8-56,2
Gravidez	28	14,3	9,6 -20,1
Líquido no útero	16	8,2	4,7-12,9
Tempo de realização do exame			
Um mês	03	1,5	0,3- 4,2
Seis meses	45	21,8	16,4-28,1
Um ano	149	72,2	65,7-78,3
Três anos	02	2,5	0,5-7,5
Cinco anos	04	2,0	0,4-6,9

A Tabela 03 mostra as principais barreiras para realização do exame colpocitológico.

Observa-se que problemas de natureza pessoal, social para a realização do exame. Sendo que o descuido (31%) apontado como a principal barreira para a realização do exame, e ficando a falta de aparecimento de sintomas (27%), subordinada ao aparecimento de sintomas que, muitas vezes, fazem com que o exame mude o seu caráter; saindo da linha de prevenção para a linha de diagnóstico do câncer. Apesar da informação na mídia como rádio, televisão e unidades de saúde da importância do exame, chama a atenção às razões relacionadas às dificuldades ao acesso aos programas de prevenção do câncer (18%) e ficou patente a relação de mulheres que informaram não gostar de fazer o exame (13%), e as dificuldades sociais e oportunidade da realização (11%) informaram não ter com quem deixar os filhos.

Tabela 03 Distribuição da casuística em relação as barreiras para prática do exame Papanicolau entrevistadas na UBS na zona oeste, RJ N=206

Barreiras para realização do exame Papanicolau	Absoluto (n)	Relativo (%)	IC (95%)
Descuido	49	31,0	10,5 -21,5
Nega sintoma de dor	40	27,0	10,0 -20,5
Não consegue atendimento	36	18,0	10,0 -19,2
Não gosta de fazer o exame	30	13,0	9,0 - 18,8
Não tem com quem deixar os filhos	28	11,0	8.5 - 16,8

A tabela 4 informa quando as mulheres questionadas sobre a procura correta para o exame colpocitológico (46,7%) declararam que fizeram o exame colpocitológico, independente de queixa clínica, periodicamente, ainda que sadias. Mas observamos que (45,5%) fizeram apenas quando apresentaram sintomas ginecológicos e ainda encontramos mulheres reticentes quanto a prevenção informando (7,8%) que nunca fizeram o exame Papanicolau em suas vidas. Sobre a necessidade da prática do exame (53,4%) mulheres relataram a necessidade da prática, entretanto,

(41,7%) informaram que o exame é muito importante, mas ainda encontramos mulheres (4,8%) que acha pouco necessária a realização do exame Papanicolau. Quando perguntadas sobre o número de exames feitos durante a sua vida (56%) a maioria das entrevistadas, responderam que fizeram poucos exames até o momento da entrevista e somente (44%) das mulheres tiveram atitudes adequadas e as razões relatadas à procura estão relacionadas ao planejamento familiar e bolsa família.

Tabela 4 - Distribuição da casuística da realização correta do exame Papanicolau de natureza clínica na UBS Zona Oeste, RJ N=206

Casuística da realização do exame Papanicolau	Absoluto (n)	Relativo (%)	IC (95%)
Sintomas ginecológicos	94	45,5	42,0-51,1
Periodicamente ainda que sadia	96	46,7	35,6-60,9
Nunca realizaram o exame	16	7,8	2,6-16,9
Necessidade da prática do exame			
Necessário	110	53,4	46,3-60,4
Muito necessário	86	41,7	34,9-48,8
Pouco necessário	10	4,9	1,7-12,9
Suficientes	92	44,0	38,5-49,6
Poucos	124	56,0	58,0- 68,8

O Estudo da adequação do Conhecimento, da Atitude e a Prática do exame Papanicolau na UBS na Zona Oeste, RJ. Demonstrado na Tabela 5, mostrou em relação ao conhecimento foram adequados em relação às mulheres da Estratégia da Saúde da Família e As mulheres mais jovens e antecedentes com câncer na família apresentaram atitudes adequadas e as mulheres apresentaram atitudes inadequadas nas consultas ginecológicas nos últimos 12 meses, por outro lado as que apresentaram maior escolaridade, as mais jovens e antecedentes de familiar com câncer apresentaram práticas mais adequadas devido à valorização da prevenção e maior facilidade de acesso às informações sobre o exame por já

terem tido alguma experiência com a doença com algum familiar.

Tabela 5 - Distribuição Casuística do Conhecimento, Atitude e prática da prevenção do exame Papanicolau de natureza Clínica na UBS Zona Oeste, RJ N= 206

Adequação	Adequado (%)	Inadequado (%)	Odds médio	IC 95%)	p
CONHECIMENTO					
Idade >49 anos	77,6	85,7	0,58	0,09-2,89	0,738
Escolaridade > 8 anos	77,6	64,0	0,91	0,25-3,13	0,901
Origem ESF	85,7	62,1	4,33	0,57-91,1	0,011*
Trabalha fora	94,3	7,1	0,17	0,01-1,45	0,692
Consulta ginecológica 12 meses	50,2	85,7	0,70	0,19-2,66	0,544
Antecedente familiar câncer	33,3	41,6	0,57	0,17-1,91	0,464
ATITUDE					
Idade > 49 anos	36,0	50,0	1,60	0,31-7,30	0,369
Escolaridade >8 anos	78,8	70,0	2,15	0,48-9,90	0,214
Origem/ ESF	63,2	44,4	0,70	0,16-3,60	0,430
Trabalha fora	23,1	30,0	0,68	0,16-2,84	0,398
Consulta ginecológica 12 meses	50,5	60,0	0,70	0,19-2,66	0,380
Antecedente familiar com câncer	33,3	41,6	5,66	1,71-121,81	0,049*
PRÁTICA					
Idade >49 anos	38,0	10,0	5,86	2,43-14,63	0,000*
Escolaridade >8 anos	9,1	65,7	1,75	0,95--3,24	0,077
Origem /ESF	69,0	56,0	0,82	0,41-1,65	0,659
Trabalha fora	21,4	25,0	0,76	0,42-1,38	0,413
Consulta ginecológica 12 meses	47,9	45,3	1,44	0,77-2,68	0,277
Antecedente familiar com câncer	37,7	29,6	0,54	0,29-1,01	0,050*

Significativo (S) = $p \leq 0,05$

Apesar de este trabalho ter ser sido realizado em uma Unidade Básica de saúde em uma região na zona oeste, o perfil da amostra não diferiu de outros trabalhos nacionais abordados no tema^{1,2}. Constatou-se que as usuárias na sua maioria apresentaram escolaridade até 8 anos de estudos e participam ativamente do mercado de trabalho em diversas profissões, demonstrando que uma importante alteração tem ocorrido no campo do trabalho da mulher brasileira e que à medida que as mulheres aumentam a sua presença no mercado de trabalho, ocorrem alterações em seus papéis, estilo de vida

e padrões na sociedade, que ao longo das décadas vêm sendo responsáveis por relevantes conquistas, e o fato de ter uma atividade remunerada, favorece a preocupação com o seu auto cuidado.

Evidenciou-se na presente pesquisa, que embora quase a totalidade das entrevistadas tivessem ouvido falar do exame de Papanicolau, mas somente a metade delas foram classificadas com conhecimento adequado. Além disso, um percentual considerável das mulheres foram classificadas com atitude inadequada, realizou o exame Papanicolau pelo menos uma vez na vida,

sendo que uma parcela reduzida de entrevistadas o realizou nos últimos três anos, Índice mais elevado do que os atingidos na Argentina⁷ e em Pelotas RS⁹. As usuárias da Estratégia da Saúde da Família e as mais jovens revelaram influências significativas de conhecimento pela sensibilização da mulher em adequação de conhecimentos e práticas preventivas.

A atitude em relação ao exame as mulheres na sua maioria, consideraram necessário em suas vidas e já o terem feito, fazendo referência de benefícios e vantagens do procedimento em relação a sua saúde, índice maior que os relatados em mulheres Argentinas⁷, observou-se, que apesar da mídia e das campanhas educativas, ainda encontramos 1/3 de mulheres que não realizam o exame com a frequência preconizada pelo programa da mulher⁸ e encontramos entrevistadas que frequentam a unidade de saúde para levar seus filhos mas nunca realizaram o Papanicolau, a amostra não deferiu muito de outros trabalhos^{6,9}.

E as mulheres que informaram terem ido a Unidade de Saúde ao longo da sua vida para a realização do primeiro exame Papanicolau foi através do Planejamento Familiar, sendo que a maioria informaram que fizeram poucos exames até o momento da entrevista, revelando índices semelhantes aos das mulheres do Nordeste em Sumé¹⁰.

No estudo, na avaliação do exame Papanicolau, ainda encontramos um número reduzido de mulheres que fazem periodicamente o exame, ainda que sadias, demonstrando esta parcela de mulheres tem práticas adequadas em relação à saúde. Esse índice foi menor do que o relatado na população rural da África do Sul¹¹.

Ainda encontramos mulheres com práticas inadequadas procurando somente a Unidade de Saúde por causa de problemas ginecológicos ou desconhecem as razões corretas da realização do

exame, contrariando a premissa básica do exame Papanicolau, que recomenda que seja realizado periodicamente em mulheres sem sintomas ginecológicos, segundo OPS¹². Ressalta-se neste estudo que as mulheres mais esclarecidas, mais jovens, que relataram antecedentes familiares com câncer, tiveram boas práticas referentes à realização do exame. Por outro lado, o fato de serem mulheres assistidas apenas na Unidade Básica de Saúde com maior paridade, que trabalham no lar, que tem maior número de parceiros sexuais, tiveram consultas ginecológicas irregulares nos últimos 12 meses, não revelou influência na adequação das práticas relacionadas ao exame Papanicolau, resultados semelhantes foram relatados por Gamarra⁷ na sua pesquisa com mulheres argentinas.

Estes resultados apresentam um divisor de águas bem conhecido, em que, de um lado ficam as mulheres mais esclarecidas, mais jovens e que já passaram pelas agruras de um problema ginecológico: portanto mais sensíveis às orientações veiculadas pela mídia ou pelos profissionais de saúde, do outro lado ficam as mulheres que desafiam os riscos, por não atenderem afirmativamente as normas de prevenção do câncer de colo uterino.

A investigação de fatores que determinam a adequação do conhecimento e da atitude sobre o exame Papanicolau entre as mulheres da pesquisa, foi muito importante. Estima-se que o aumento do conhecimento e da atitude, estaria ajudando a melhorar a prática. Seguindo a lógica da atitude em relação ao exame Papanicolau, o estudo identificou que a prática dependeu do fato da mulher ter ouvido a respeito do exame. Estudo semelhante identificou que a prática do exame de prevenção depende do conhecimento e da atitude que as mulheres tinham a respeito do Papanicolaou¹⁰.

De um modo geral as mulheres que

informaram procurar a unidade por prevenção foram as que utilizaram o planejamento familiar e as que estão inscritas no Programa Bolsa Família. Observa-se que a procura quase sempre é decorrente da preocupação com a contracepção. Do mesmo modo que a dependência financeira, as obriga, a cumprir as exigências do órgão governamental ligado à Bolsa Família, cuja liberação de recurso esta diretamente vinculada a realização de exames portanto este dispositivo do governo brasileiro (Bolsa Família) traz em seu bojo medidas que geram resultados secundários importantes que precisam ser considerados e divulgados.

O fato de que a principal barreira descrita pelas mulheres para a não realização do exame preventivo tido com relevância a falta de queixa ginecológica, o descuido, o medo do exame, o acesso, a falta de solicitação médica ou outro profissional de saúde, condições estas que exercem influência na prática inadequada do exame Papanicolau e colocam desnecessariamente, a saúde da mulher em risco. Esses fatores foram semelhantes aos citados por Gamarra quando avaliou mulheres de Puerto Leoni Argentina⁷. Tal situação poderia ser tomada como indicador de desconhecimento das ações preventivas por parte das mulheres incluídas no estudo, por acharem que para a realização do exame é preciso estar doente e apresentar queixas ginecológicas. Nesse sentido, atividades educativas desenvolvidas pela equipe de saúde devem contemplar conteúdos de informação ampliados às mulheres, sobre os benefícios do exame Papanicolau e as estratégias adotadas. Algumas limitações inerentes ao desenho de estudo dizem respeito ao caráter seccional das análises e ao método utilizado para estimar a prática do exame Papanicolau, feito a partir do relato das próprias mulheres sobre a história prévia de exame. As perguntas sobre a realização

do exame Papanicolau pressupõem conhecimento prévio sobre o mesmo, além disso, as mulheres tendem a superestimar a frequência do exame e subestimar a época do último exame preventivo⁹

É de grande importância salientar que a assimilação da prática do Papanicolau passa primeiramente pela conscientização dos benefícios, de sua eficácia e importância pelos próprios gestores da saúde e também da equipe que atua nas unidades básicas³. Oportunidades perdidas de realização do Papanicolau seriam minimizadas se os profissionais de saúde aproveitassem o contato com a clientela em busca de serviços na Unidade Básica Saúde, para a solicitação do exame, segundo critérios estabelecidos, e oferecendo informações, ampliando as chances de prevenção e favorecendo as práticas do exame Papanicolau. Por outro lado, os gestores de saúde devem propiciar condições para que os profissionais de saúde possam desenvolver suas atividades de modo efetivo, contribuindo para a mudança do perfil de morbimortalidade do câncer de colo uterino na população feminina pesquisada.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram a necessidade, sobretudo entre os profissionais de saúde, de fornecerem mais informações sobre o exame, foram observadas falhas do conhecimento e práticas necessitando enfatizar medidas preventivas e benefícios do exame Papanicolau, como adoção de medidas facilitando o acesso às usuárias, e um olhar diferenciado para a real aplicação das políticas públicas de saúde já existentes para diminuição de índices de morbimortalidade por câncer de colo de útero e importância ao rastreamento e esclarecimento da população feminina sobre os aspectos relacionados à prevenção, de forma a atender às

recomendações do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004^a. p 108.
2. Longatto Filho A, Etlinger D, Gomes NS, Cruz SV, Cavalieri MJ. TML. Ciência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. Ver Inst Adolfo Lutz 2003; 62 (1): 31-34.
3. RADIS. Comunicação em Saúde: Saúde Coletiva Unida Contra os Males da Globalização n.50, out 2006. Manguinhos, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://WWW.fesp.fiocruz.org.br/radis.html>> [acesso 2009 10 de agosto] utilizada 1 pagina.
4. Cestari MEW. A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer. 2005. [Tese] (Mestrado em Enfermagem) - Programa Interinstitucional da USP, UEL e UNOPAR, Londrina, 2005. www.scielo.org.br, acesso 2010, maio 08, aproximadamente 1 p
5. Ministério da Saúde.(BR). Instituto Nacional de Câncer-INCA. Ações de enfermagem para o controle de câncer: uma proposta de integração ensino- serviço. Brasília, 2008. p 29 e187.
6. Instituto Nacional do Câncer. Viva Mulher- Câncer do Colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: INCA; 2002. p 86-9
7. Gamarra JC. Conhecimentos, Atitudes e Práticas do Exame Papanicolau em Mulheres de Puerto Leoni, Argentina: uma contribuição à Enfermagem de Saúde Pública. [Tese]. Rio de Janeiro: UFRJ. 2004;43. Programa de Pós graduação em Enfermagem.
8. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo. Cad Saúde Publica 2001;17 (4) 909-14.
9. Racho D, Vargas VRA. Análise da prática e atitude sobre o exame preventivo de câncer do colo do útero em uma comunidade universitária. Rev. Bras Anal Cli; 2007; 39(4): 54-63.
10. Gonçalves RL, Maia CSC, Freitas ACS, Amorim PDM, Sousa MFP. Exame Prevenção Câncer Cérvico Uterino: fatores que interferem na sua realização SUMÉ Paraiba. [site online], 2002. www.scielo.org.br [acesso em 10 mai 2010].
11. Lartey M, Joubert G, Cronje HS. Knowledge, Attitudes and Practices of rural women in south Africa regarding the pap smear. Int J Gynaecol Obstet. 2003; 83:315-6. DOI 10.16/s0029-7844(00)00987.5
12. OPS - Organização Panamericana de Saúde da Mulher, 1998. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>> [acesso de 2010, 10 de abril]
13. OMS Portal. Saúde.gov.br/portal RJ capital menos percentual de proteção de diagnóstico de câncer de mama e colo de útero, 2008. <http://www.ministerio.saude.gov.br>. [Acesso 2009 10 de dez].

Recebido em: 09/01/2012

Aprovado em: 23/04/2012