

Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde¹

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos²

Ana Karina Bezerra Pinheiro³

Ana Rita Pimentel Castelo⁴

Lillian de Queiroz Costa⁴

Roberta Grangeiro de Oliveira⁴

Este é um estudo tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática), realizado no período de fevereiro a junho de 2008, no qual se objetivou avaliar o conhecimento, a atitude e a prática do exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde (UBS) e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas. A amostra foi composta por 250 mulheres. O conhecimento, a atitude e a prática sobre o exame foram adequados em 40,4, 28 e 67,6% das entrevistadas, respectivamente. Os resultados encontrados evidenciaram proporções mais altas de conhecimento e atitude adequados com escolaridade (>9 anos) e idade (>35 anos). É essencial buscar respostas específicas a respeito dessa problemática, a fim de direcionar ações integradas de educação em saúde, garantindo, assim, o maior acesso, adesão e retorno das mulheres ao exame.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Esfregaço Vaginal; Neoplasias do Colo do Útero; Enfermagem.

¹ Apoio financeiro do CNPq, processos nº 620117/2008-7 e 471673/2008-0.

² Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. Bolsista CAPES/PROPAG. E-mail: camilamoreiravasco@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.br.

⁴ Alunas do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. E-mail: Ana Rita - anaritacastelo@hotmail.com, Lillian - lillianqueiroz@hotmail.com, Roberta - roberta_grangeiro@hotmail.com.

Knowledge, attitude and practice related to the Pap smear test among users of a primary health unit

This KAP (knowledge, attitude and practice) study, carried out from February to June 2008, aimed to evaluate the knowledge, attitude and practice regarding the Pap smear test among users of a primary health unit (PHU) and to verify any association with sociodemographic variables. The sample was comprised of 250 women. The knowledge, attitude and practice related to the examination were adequate in 40.4%, 28% and 67.6% of respondents, respectively. The results demonstrate higher proportions of adequate knowledge and attitude with schooling (> 9 years) and age (> 35 years). It is essential to seek specific answers regarding this issue in order to direct integrated actions of health education, thus ensuring greater access, adherence and return of the women for the examination results.

Descriptors: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Vaginal Smears; Uterine Cervical Neoplasms; Nursing.

Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud

Estudio tipo encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) realizado en el período de febrero a junio de 2008, en el cual se objetivó evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud (UBS) y verificar su asociación con variables sociodemográficas. La muestra estuvo constituida por 250 mujeres. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (> 9 años) y edad (> 35 años). Es esencial buscar respuestas específicas sobre esta problemática a fin de dirigir acciones integradas de educación en salud, garantizando, así, el mayor acceso, adhesión y retorno de las mujeres al examen.

Descriptor: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Frotis Vaginal; Neoplasias del Cuello Uterino; Enfermería.

Introdução

O câncer de colo de útero (CCU) é problema de saúde pública devido às suas altas taxas de prevalência e de mortalidade em mulheres, de nível social e econômico baixo, e em fase produtiva de suas vidas, indicando forte associação desse tipo de câncer com as condições precárias de vida, os baixos índices de desenvolvimento humano, a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento de lesões precursoras⁽¹⁾.

No Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o CCU é o mais incidente na Região Norte (22/100.000). Nas Regiões Sul (24/100.000),

Centro-Oeste (19/100.000) e Nordeste (18/100.000) ocupa a segunda posição mais frequente e, no Sudeste (18/100.000), a quarta posição⁽²⁾.

Em 2008, foram estimados 770 casos novos de CCU a cada 100.000 mulheres para o Estado do Ceará⁽²⁾, que, em relação aos Estados do Nordeste brasileiro, ocupa o quinto lugar em número de casos estimados para 2008, com taxa de 17,8 casos/100.000 mulheres.

São poucos os estudos sobre a cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil. A maioria concentra-se nas grandes cidades das Regiões Sul e Sudeste do país. As características mais frequentemente observadas nas mulheres, não submetidas ao exame citopatológico,

foram: ter baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, ter baixa renda familiar e pertencer a faixas etárias mais jovens⁽³⁾.

Pesquisa realizada com 141 mulheres, em um serviço de prevenção do CCU no interior do Ceará, revelou que o motivo mais referido, com 80 citações, para a busca da consulta a fim de realizar o exame de Papanicolaou, foi apresentar alguma queixa (corrimento vaginal, prurido, nódulo mamário, entre outros.), seguida da busca de anticoncepcionais (n=36), prevenção do CCU (n=20) e pela rotina pré-natal (n=05)⁽⁴⁾.

Nesse mesmo estudo, quando foi solicitado às mulheres para citar medidas de profilaxia contra o CCU, 97 (68,8%) não souberam responder, enquanto somente 37 (26,2%) citaram o "exame de citologia". O restante referiu as seguintes medidas: "cuidar de inflamações vaginais" (n=3), "diminuição das relações sexuais e evitar promiscuidade" (n=5), "cuidar de inflamações vaginais" (n=3), "realizar asseios vaginais" (n=3), "uso de camisinha" (n=1), "não transar menstruada" (n=1) e "não andar descalça em terreno quente" (n=1). O total de citações foi superior a 141, porque 5 mulheres citaram mais de uma medida⁽⁴⁾.

Partindo-se do pressuposto de que esse perfil constitui a realidade da clientela atendida nas unidades básicas de saúde, constituindo-se em população de risco para a não realização do exame preventivo e, entre as que o realizam, para não retornarem a fim de receber o resultado do exame, desenvolveu-se a presente investigação com o objetivo de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática acerca do exame colpocitológico e, ainda, analisar a existência de associações com as variáveis demográficas das regiões de moradia das participantes da pesquisa. Outro fator que motivou a realização deste estudo foi a constatação, através de estudo prévio, da taxa de, aproximadamente, 25% de exames colpocitológicos realizados e não recebidos pelas usuárias do serviço pesquisado⁽⁵⁾.

Metodologia

Esta pesquisa foi de corte transversal associada ao inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) para o exame colpocitológico, realizada com mulheres atendidas em uma UBS, situada em um bairro da periferia de Fortaleza, na qual funcionam cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), desde agosto de 2006, e abrange contingente de, aproximadamente, 30 mil pessoas.

Nessa UBS, é realizado o exame colpocitológico exclusivamente por enfermeiros, em quatro turnos da semana, sendo dez mulheres por turno e, em média, 102 exames por mês. Em estudo piloto, realizado em janeiro

de 2008, sobre a taxa de mulheres que não retornam para receber o resultado do exame de Papanicolaou, nessa instituição, identificou-se taxa em torno de 25%⁽⁵⁾.

A população do estudo foi composta pelas mulheres que realizaram o exame na referida instituição. A amostra foi calculada com erro alfa 5% (IC 95%) e erro beta 20% (poder 80%). Foram incluídas na amostra as mulheres que iniciaram atividade sexual e que compareceram à instituição para realizar o exame no período da coleta de dados. Durante o período compreendido entre fevereiro e junho de 2008, foram entrevistadas 250 mulheres sobre o conhecimento, a atitude e a prática em relação ao exame colpocitológico.

Utilizou-se formulário estruturado, constituído por perguntas pré-codificadas e algumas abertas. Em sua elaboração, foram utilizadas e adaptadas perguntas de questionários aplicados em outros trabalhos⁽⁶⁻⁷⁾. Estudo piloto, abrangendo 71 mulheres, da mesma instituição, que não participaram do estudo principal, permitiu adequação do instrumento e do processo de coleta de dados. Três entrevistadores foram treinados para aplicação dos questionários.

O conhecimento, a atitude e a prática sobre o exame de Papanicolaou foram avaliados conforme mostrado a seguir.

Conhecimento adequado - quando a mulher referiu já ter ouvido falar sobre o exame, sabia que era para detectar câncer em geral, ou especificamente de colo uterino, e sabia citar, pelo menos, dois cuidados necessários antes de realizar o exame.

Conhecimento inadequado - quando a mulher referiu nunca ter ouvido falar do exame ou já ter ouvido, mas não saber que era para detectar câncer; ou quando não sabia citar, pelo menos, dois cuidados que deveria ter antes de realizar o exame.

Atitude adequada - quando a mulher apresentou como motivo para realizar o exame de Papanicolaou prevenir o CCU. Quando referia como motivo o fato de ser um exame de rotina, ou o desejo de saber se estava tudo bem com ela, somente era considerada uma atitude adequada quando, concomitantemente, ela tinha conhecimento adequado sobre o exame.

Atitude inadequada - quando a mulher apresentou outras motivações para realização do exame que não a prevenção do CCU.

Prática adequada - quando a mulher havia realizado seu último exame preventivo, no máximo, há três anos, retornou para receber o último resultado do exame realizado e buscou marcar consulta para mostrar o resultado do exame;

Prática inadequada - quando havia realizado o último

exame preventivo há mais de três anos, ou nunca feito o exame, mesmo já tendo iniciado atividade sexual há mais de um ano; ou quando não retornou para receber o último resultado; ou não buscou marcar consulta para mostrar o resultado do exame.

Os dados foram compilados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0. A associação entre a adequação de conhecimentos, da atitude e da prática do exame e algumas características sociodemográficas, tais como idade, escolaridade, estado civil, sexarca, trabalho fora de casa, proximidade entre a moradia e a unidade de saúde, foi analisada através do teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5% para testar diferenças entre proporções.

Foi assegurado o cumprimento das normas para pesquisa com seres humanos presentes na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil⁽⁸⁾. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará – Complexo Hospitalar Walter Cantídio e aprovado sob Protocolo nº283/07.

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e, quando de acordo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo-lhes garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade para participar, ou não, estudo.

Resultados

Dentre as participantes do estudo, a idade variou entre 14 e 71 anos, com idade média de 33,9 (dp=12,7). A maioria (61,2%) das mulheres que realizou o exame colpocitológico possui 35 anos ou menos. A idade média de início da atividade sexual foi de 16,9 anos (dp=3,2). Em relação ao estado conjugal das entrevistadas, 65,6% moram com o companheiro. A maioria das mulheres (80,7%) possui baixa escolaridade (≤ 9 anos de estudo), 62,8% não trabalham fora de casa e 93,2% moram próximo à UBS pesquisada.

Quanto ao conhecimento sobre o Papanicolaou, apenas 40,4% foram classificadas com conhecimento adequado. A maioria das entrevistadas (98,4%) informou ter ouvido falar do exame, porém, somente 54,8% sabiam que o exame serve para prevenir o CCU. Dentre as demais finalidades do exame citadas, aquela que sobressaiu foi detectar ou prevenir AIDS (42,1%), seguida por detectar ferida no útero/inflamação/raladura/leucorreia (27,4%) e

detectar ou prevenir doenças sexualmente transmissíveis (DST) (15,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das participantes do estudo, de acordo com as finalidades citadas para exame de Papanicolaou. Fortaleza, Ceará, 2008

Finalidades do exame	N	%
Prevenir o câncer de colo uterino	137	54,8
Não sabe	18	7,2
Outras finalidades	95	38,0
Detectar ou prevenir AIDS	40	42,1
Detectar ferida no útero/inflamação/raladura	26	27,4
Detectar ou prevenir DST	15	15,8
Detectar ou prevenir alguma doença leucorreia	8	8,4
Prevenir gravidez	2	2,1
Tirar massa do útero	2	2,1
Descobrir miomas	1	1,1
Prevenir infecção urinária	1	1,1
Subtotal	95	100
Total	250	100

Ainda, no que se refere à avaliação do conhecimento, foi solicitado às mulheres que citassem, no mínimo, dois cuidados necessários antes do exame. Das 250 mulheres, 12,0%, não souberam citar qualquer cuidado e 32,6% citaram apenas um. Dentre aquelas que citaram algum cuidado, o primeiro cuidado mais referido foi abstinência sexual (66,7%) e o segundo foi higiene íntima* (30,1%). Somente quatro (1,6%) mulheres citaram o cuidado de não usar duchas ou cremes vaginais (1,6%).

O conhecimento sobre o exame mostrou associação estatisticamente significativa com algumas características estudadas. Proporções significativamente mais elevadas de conhecimento adequado foram identificadas entre as mulheres com mais de 35 anos, com escolaridade maior que nove anos, que moram com o companheiro e que trabalham fora de casa. Além disso, proporções mais altas de atitude adequada sobre o exame foram identificadas entre as mulheres com idade superior a 35 anos e com escolaridade maior que nove anos de estudo. Percentuais mais altos de prática adequada foram observados entre as mulheres que moram com o companheiro e residem próximo ao posto de saúde (Tabela 2).

Em relação à atitude das mulheres frente ao exame, apenas 28% foram classificadas com atitude adequada. A maioria (42,8%) referiu, como motivo para a realização do exame, o fato de estar apresentando alguma queixa. Por outro lado, somente 10,0% citaram a prevenção do CCU como razão para sua realização. Dentre as queixas mais citadas estão: dor pélvica (33,0%), leucorreia (15,1%) e prurido vulvar (14,2%).

*O cuidado categorizado como higiene íntima incluiu os seguintes relatos das mulheres: aparar os pelos pubianos, depilação, tomar banho e outros, que não incluíam a ducha vaginal.

Tabela 2 - Avaliação percentual da adequação do conhecimento, da atitude e da prática sobre o exame de Papanicolaou, segundo as características estudadas. Fortaleza, Ceará, 2008

Características	Total	Conhecimento adequado		Atitude adequada		Prática adequada	
		N (%)	p	N (%)	p	N (%)	p
Idade (anos)			0,020		0,023		0,132
≤35	153	53 (34,6)		35 (22,9)		98 (64,1)	
>35	97	48 (49,5)		35 (36,1)		71 (73,2)	
Escolaridade* (anos)			0,005		0,020		0,239
≤9	201	73 (36,3)		50 (24,9)		133 (66,2)	
>9	48	28 (58,3)		20 (41,7)		36 (75,0)	
Estado conjugal			0,018		0,226		0,042
Com companheiro	164	75 (45,7)		50 (30,5)		118 (72,0)	
Sem companheiro	86	26 (30,2)		20 (23,3)		51 (59,3)	
Trabalha fora			0,005		0,388		0,381
Sim	93	48 (51,6)		29 (31,2)		66 (71,0)	
Não	157	53 (33,8)		41 (26,1)		103 (65,6)	
Mora próximo			0,657		0,893		0,061
Sim	233	95 (40,8)		65 (27,9)		161 (69,1)	
Não	17	06 (35,3)		05 (29,4)		08 (47,1)	
Início da vida sexual (anos)**			0,106		0,824		0,241
≤20	214	82 (38,3)		59 (27,6)		142 (66,4)	
>20	34	18 (52,9)		10 (29,4)		26 (76,5)	

*Faltou 1 (uma) resposta

**2 (duas) não responderam

Em relação à prática do exame, 67,6% foram classificadas com prática adequada. A maioria (72,8%) das mulheres entrevistadas refere realizá-lo com intervalo não superior a três anos. É interessante observar que 85,2% das mulheres que estão realizando o exame pela primeira vez e 75,0% daquelas que o realizam com intervalo superior a três anos foram classificadas como

com conhecimento inadequado, o que mostrou relação estatística ($p=0,001$). As mulheres que realizam o exame com periodicidade superior a três anos também apresentaram maior proporção de não retorno (12,5%) para receber o último resultado, e 31,3% não mostraram o resultado para algum profissional (Figura 1).

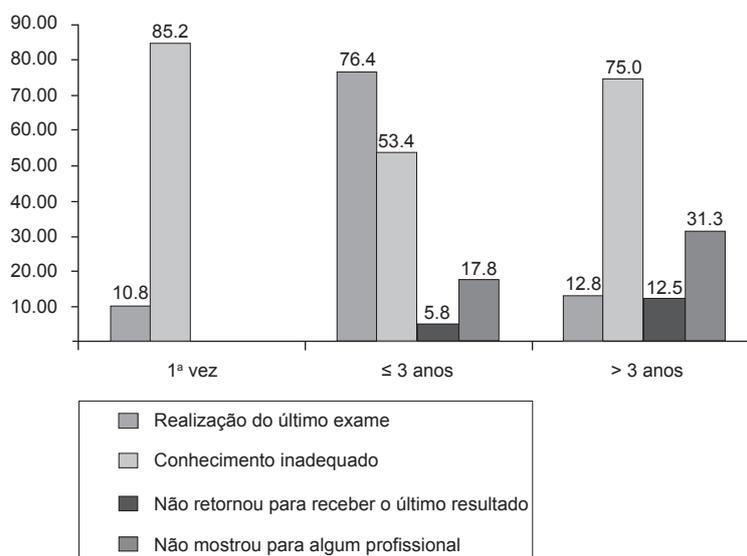


Figura 1 - Distribuição das mulheres segundo as variáveis periodicidade, conhecimento, retorno e apresentação do exame. Fortaleza, Ceará, 2008

Os resultados encontrados nesta pesquisa evidenciaram proporções mais altas de conhecimento e atitude adequados em mulheres com escolaridade maior

que nove anos de estudo e com idade superior a 35 anos, o que não aconteceu com a prática. O único fator associado à prática adequada do exame, encontrado neste estudo,

foi o estado conjugal (com companheiro). A proximidade da moradia em relação à UBS e a idade de início da vida sexual não tiveram relação significativa com nenhuma das variáveis estudadas.

Observou-se, entre as mulheres que trabalhavam fora de casa, proporções mais elevadas de conhecimento ($p < 0,05$), atitude ($p > 0,05$) e prática ($p > 0,05$) adequados sobre o exame colpocitológico.

Das 250 mulheres entrevistadas, apenas 13 (5,2%) referem não ter retornado à unidade a fim de receber o último resultado. Das que não retornaram, 12 (92,3%) justificaram tal comportamento alegando motivos pessoais. No entanto, dentre as 208 (83,2%) que retornaram, 17 (8,17%) revelaram não ter mostrado o exame para profissional algum, seja por problemas pessoais (41,2%), seja por problemas institucionais (58,8%).

Dentre os motivos pessoais alegados pelas mulheres para não ter retornado à unidade, a fim de receber o resultado, pode-se destacar: "mudei de endereço" ($n=4$), "porque não" ($n=1$), "esqueci" ($n=1$), "descuido meu" ($n=1$) e "já recebi o remédio no dia da consulta" ($n=1$). Em relação às justificativas daquelas que receberam o resultado, contudo, não mostraram para profissional algum, pode-se citar algumas: pessoais – "comodismo", "esqueci", "estava trabalhando", "não sabia que precisava mostrar" e institucionais – "a funcionária foi embora", "o resultado não estava pronto" ($n=9$), "não consegui ficha", "o posto estava em greve" e "não tinha médico".

Os motivos pessoais foram os que mais contribuíram para as mulheres deste estudo não terem retornado para receber o resultado, sendo facilmente contornáveis, de acordo com os depoimentos. No entanto, dentre os fatores citados para justificar o fato de não terem mostrado o resultado do exame para um profissional, prevaleceram os motivos institucionais. Os entraves institucionais citados pelas mulheres revelam a desorganização do serviço e o difícil acesso à consulta de retorno, que é realizada nessa instituição somente por médicos.

Discussão

A oferta isolada do exame para detecção precoce do CCU por si só não é suficiente para reduzir a mortalidade por esse tipo de câncer entre as mulheres. O efeito favorável do exame depende de que esse seja realizado corretamente pela população alvo⁽⁹⁾.

O CCU raramente afeta mulheres menores de 30 anos de idade, por isso foi estabelecido, como faixa etária prioritária, para a realização do exame sistemático, aquela entre 25 e 65 anos de idade. No entanto, caso a mulher se submeta ao exame somente uma vez na vida,

a idade ideal é entre 35 e 45 anos de idade⁽¹⁰⁾. Os fatores de risco mais importantes, associados ao câncer de colo uterino, são: infecção pelo HPV, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, baixa condição socioeconômica, tabagismo, imunossupressão, higiene íntima inadequada e uso prolongado de contraceptivos orais⁽¹¹⁾.

Embora, muitas vezes, seja possível a identificação do agente ou dos efeitos citopatológicos sugestivos da presença dos mesmos, o exame preventivo não tem como objetivo identificar DST. Vale ressaltar que a ectopia é situação fisiológica, e, por isso, as denominações "ferida no colo do útero" e "raladura" são inapropriadas⁽¹¹⁾, bem como é inadequado afirmar que o exame colpocitológico serve para detectá-las.

Foi algo surpreendente, durante a pesquisa, o fato de as mulheres se referirem ao exame como método de detecção e prevenção da AIDS. É preocupante pensar que essas mulheres imaginam estar prevenindo-se da AIDS através desse exame, o que revela déficit não somente do conhecimento sobre o exame de Papanicolaou, mas, em relação, até mesmo, às formas de detecção e prevenção do vírus da AIDS.

Evidenciou-se que, embora a quase totalidade das entrevistadas tenha ouvido falar sobre o exame de Papanicolaou, menos da metade delas (40,4%) foi classificada com o fator conhecimento adequado. Esses dados são semelhantes aos encontrados em outra pesquisa, ao se avaliar o conhecimento do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas⁽⁷⁾.

Além de educar a população sobre como prevenir o CCU, é importante também explicar os cuidados que devem ser realizados pelas mulheres antes de se submeterem ao exame, como, por exemplo: não utilizar duchas ou cremes intravaginais e evitar relações sexuais durante 48 horas antes da coleta e não estar menstruada, visto que a negligência desses detalhes interfere tanto na realização do exame, como no seu resultado⁽¹¹⁾. Além dos cuidados citados acima, a realização de higiene íntima antes do exame, embora não seja um cuidado obrigatório, facilita a inspeção da genitália externa e interna por parte do examinador, devendo ser estimulada.

O fato de a maioria das mulheres da pesquisa morar próximo ao posto de saúde não teve relação com a variável conhecimento adequado em relação ao exame ($p=0,657$), o que demonstra a necessidade de se aproveitar o espaço das salas de espera das unidades de saúde com atividades educativas, para que as pessoas possam ter acesso às informações corretas, e, dessa forma, assumir comportamentos saudáveis, assim como serem multiplicadores dessas informações.

Embora as mulheres percebam a finalidade do exame de Papanicolaou, consideram-no apenas como instrumento de detecção de afecções ginecológicas, e não como método de rastreamento da doença, o qual deve ser realizado, principalmente, por aquelas assintomáticas⁽¹²⁾. Isso faz com que muitas delas busquem a realização do exame de Papanicolaou apenas pela presença de alguma queixa⁽⁴⁾, como foi constatado neste estudo.

É necessário ressaltar que a presença de colpites, corrimentos ou colpocervicites pode comprometer a interpretação da citopatologia. A presença de processo inflamatório intenso prejudica a qualidade da amostra. Nesses casos, a mulher deve ser tratada e retornar para a coleta do exame preventivo do CCU, pois o tratamento dos processos inflamatórios/DSTs diminui o risco de se coletar amostras insatisfatórias para análise⁽¹¹⁾.

O desconhecimento em relação ao exame colpocitológico vem sendo citado na literatura entre os motivos apontados pelas mulheres para a não realização do exame⁽¹²⁻¹³⁾. Em outro estudo, foi referido, com maior frequência, como motivo para a não realização do exame o fato de a mulher pensar que não é necessário realizá-lo (43,5%), seguido pelo motivo de considerá-lo um "exame embaraçoso" (28,1%)⁽¹⁴⁾. O não conhecimento do exame foi referido por 5,7% das mulheres, e a dificuldade em marcar o exame por 13,7%.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), que vem sendo adotada no Brasil como modelo de atenção básica à saúde, pode contribuir para a superação das barreiras existentes à realização do exame, identificando e captando, pela atuação dos agentes de saúde, as mulheres que deixam de realizar o exame. Esse programa tem como princípio garantir o acesso à atenção básica, a criação de vínculo entre a clientela e a equipe de saúde e a integralidade do atendimento. Como resultado dessas ações, espera-se a promoção do conhecimento, a valorização e a incorporação, por parte da população, das práticas preventivas não só para o CCU, como também para as outras morbidades⁽¹⁵⁾.

Algumas pesquisas mostram relação direta entre a escolaridade e a prática^(3,7) e o conhecimento do exame de Papanicolaou⁽⁷⁾. Alguns estudos confirmam o fator idade baixa, 15 a 24 anos⁽¹⁶⁾ e menor de 20 anos⁽¹⁷⁾, como associado à não realização do exame. Todavia, em outro estudo, não foi evidenciada qualquer relação⁽⁷⁾.

Em relação ao fato de quase todas (85,2%) as mulheres que estavam realizando o exame pela primeira vez terem sido classificadas como com conhecimento inadequado sobre esse, remete à importância de se realizar atividades educativas específicas com essas mulheres, pois, além de possuírem conhecimento deficiente sobre o exame, desconhecem os procedimentos relativos a ele.

Em um estudo realizado, em Fortaleza, com 326 mulheres que não foram buscar o resultado do exame de Papanicolaou, 236 (72,4%) estavam realizando o exame pela primeira vez⁽¹⁸⁾. Dessa forma, cabe aos profissionais da área o dever de esclarecer às clientes dúvidas e enfatizar que a prevenção do CCU não se limita simplesmente à coleta de material da ectocérvice e endocérvice, mas que somente é concluída com o retorno da cliente e com a realização de tratamento adequado, quando for o caso. Uma experiência positiva durante a consulta poderá influenciar no retorno para a busca do resultado e na realização de exames posteriores⁽¹⁹⁾.

Esse fato mostra ser imprescindível realizar atividades educativas enfocando a importância do retorno para a prevenção do CCU, bem como a implantação de serviço de busca ativa, através dos agentes comunitários de saúde.

Alguns estudos têm revelado situação semelhante em outros locais pesquisados. No estudo realizado em uma UBS de Fortaleza, os principais motivos citados pelas mulheres para não terem retornado foram: situação de trabalho da mulher, as dificuldades financeiras e de locomoção, a falta de orientações adequadas por parte dos profissionais sobre a necessidade do retorno, dificuldades na transferência da data do retorno, além da longa espera para marcação da consulta e dos recursos materiais e humanos reduzidos⁽²⁰⁾.

Por outro lado, algumas mulheres, desse mesmo estudo, apresentaram, como justificativa, problemas de fácil resolução para não terem comparecido à consulta de retorno, e, mesmo assim, não buscaram nenhuma outra alternativa. Esse tipo de comportamento leva a se questionar sobre a importância dada por essas mulheres ao exame, tendo em vista a consulta de retorno ser marcada com um mês de antecedência, possibilitando, mediante isso, que a mulher planeje adequadamente seu comparecimento ao serviço.

Essa situação dificulta o acompanhamento, a integralidade e a continuidade da assistência, contribuindo para a persistência de grave problema nessa área, que é a intervenção em fases mais avançadas da doença. É imprescindível mudar o quadro da cobertura dos exames em relação às mulheres brasileiras que ainda não têm acesso a esse procedimento, no entanto, há que se pensar também na qualidade e estrutura dos serviços que oferecem o exame hoje, que não propiciam atendimento integral à mulher de forma a combater efetivamente o CCU.

Considerações finais

As usuárias da unidade básica de saúde pesquisada

apresentaram altas proporções em relação ao fator conhecimento e atitude inadequados quando comparadas à prática, o que revela que elas praticam o exame dentro dos critérios estabelecidos como adequados, mesmo sem saber para que serve ou mesmo sem a motivação correta para fazê-lo. Esses resultados podem ser explicados pelo fato de não haver, na unidade de saúde pesquisada, atividades educativas sobre o tema.

Aqui, ressalta-se a importância da educação em saúde como meio de alcançar resultados eficientes no controle do câncer ginecológico. O enfermeiro é o profissional que tem assumido a realização dos exames colpocitológicos na atenção básica, todavia, tem-se evidenciado o distanciamento desse profissional das atividades educativas em detrimento das consultas, o que é alarmante para a profissão.

Inúmeros fatores podem estar associados à deficiência encontrada no conhecimento, na atitude e na prática de mulheres em relação ao exame de Papanicolaou, tornando essencial a busca por respostas específicas a respeito dessa problemática, a fim de direcionar ações integradas de educação em saúde, com o objetivo de fortalecer a assistência prestada e de garantir melhor acessibilidade e adesão das mulheres, tanto ao exame como à consulta de retorno, para prevenção do CCU.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007.
3. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(8):485-92.
4. Santos MCL, Fernandes AFC, Cavalcante PP. Consulta ginecológica – Motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. *Rev RENE.* 2004;5(1):22-6.
5. Vasconcelos CTM, Vasconcelos JA Neto, Castelo ARP, Medeiros FC, Pinheiro AKB. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):324-30.
6. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(4):909-14.
7. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(2):270-6.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. [acesso 10 maio 2007]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res19696.htm>.
9. Isla V. Câncer cérvico-uterino: el cancer que no debe matar. *Agenda Salud.* 2002;(25):1-8.
10. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra: OMS; 2007.
11. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
12. Pinotti JA. Saúde da mulher. São Paulo: Parâmetro; 1996.
13. Gesteira SMA, Lopes RLM. Ano 2000... e o câncer cérvico-uterino ainda é um problema de saúde pública no país. *Rev Baiana Enferm.* 2000;13(1/2):93-101.
14. Amorim VM, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(11):2329-38.
15. Coughlin SS, Uhler RJ. Breast and cervical screening practices among Hispanic women in the United States and Puerto Rico, 1998-1999. *Prev Med.* 2002;34:242-51.
16. Nascimento CM, Eluf-Neto J, Rego RA. Pap test coverage in São Paulo municipality and characteristics of the women tested. *Bull Panam Health Organ.* 1996;30(4):302-12.
17. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(5):1365-72.
18. Victor JF, Moreira TMM, Araújo AR. Exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados e não retirados de uma Unidade Básica de Fortaleza – Ceará. *Acta Paul Enferm.* 2004;17(4):407-11.
19. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico: prevenção do câncer de colo uterino. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

20. Greenwood AS, Machado MFAS, Sampaio NVV. Motivos que levam as mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame de Papanicolaou. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(4):503-9.

Recebido: 26.8.2009
Aceito: 3.12.2010

Como citar este artigo:

Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011 [acesso em: ____/____/____];19(1):[09 telas]. Disponível em: _____

dia
mês abreviado com ponto
ano

URL