

4.1 Artigo 01: CONHECIMENTO E ATITUDES DE MULHERES SUBMETIDAS AO EXAME PAPANICOLAOU.

Em fase de submissão no periódico Revista Cogitare da Universidade Federal do Paraná (UFP) elaborado conforme as instruções para autores da revista disponíveis em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/about/submissions#authorGuidelines> acessado em dezembro de 2014.

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE MULHERES SUBMETIDAS AO
EXAME PAPANICOLAOU □**

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF WOMEN UNDERGOING PAP TEST □

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE MUJERES SOMETIDAS AL EXAMEN
PAPANICOLAOU □**

Sylvia Sardinha da Silva¹, Fabio Ornellas Prado², Cezar Augusto Casotti³.

Categoria do Artigo

Artigo Original.

Autor Correspondente

Sylvia Sardinha da Silva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Av. José Moreira Sobrinho, S/N - 45206-190

Jequiezinho, Jequié-BA

Telefone: (75) 9167-7493

E-mail: sylviasardinha@hotmail.com

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE MULHERES SUBMETIDAS AO
EXAME PAPANICOLAOU □**

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF WOMEN UNDERGOING PAP TEST □

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE MUJERES SOMETIDAS AL EXAMEN
PAPANICOLAOU □**

Sylvia Sardinha da Silva¹, Fabio Ornellas Prado², Cezar Augusto Casotti³.

RESUMO

O câncer uterino continua sendo causa de morte entre mulheres, com maior incidência nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e atitudes de mulheres submetidas ao exame Papanicolaou na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área urbana de Jequié-BA. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo a partir de um questionário, com perguntas às quais foram colhidas, descritas e analisadas a rigor, quanto à adequação dos conhecimentos e atitudes, aplicado a 420 mulheres, faixa etária entre 25 e 64 anos. **Resultados:** Observou-se que 98,8% das entrevistadas afirmaram ter realizado o exame; 62,1% confirmaram realizar para prevenir câncer uterino, embora 61,5% tenham relatado alguma dificuldade para realizá-lo. O conhecimento mostrou-se inadequado para 58,3% das pesquisadas, as atitudes mostraram-se adequadas em 56,7%. Quanto à procura pelo exame, constatou-se que 47,1% realizam por conta própria; 31,4% após indicação do médico. **Conclusões:** Notou-se deficiência na adequação do conhecimento/atitudes sobre o exame Papanicolaou, evidenciando lacuna no processo de transmissão de conhecimento sobre prevenção e exame nas ESF. **Palavras-chave:** Esfregaço vaginal; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Cancer of the cervix remains cause of death among women, with the highest incidence in developing countries. **Objective:** to assess the knowledge and attitudes of women undergoing Pap test in a Family Health Strategy (FHS) of the urban area of Jequié - Bahia. **Methods and Discussion:** it is a descriptive, cross-sectional study through a questionnaire with questions which were rigorously collected, described and analyzed, as to the adequacy of knowledge and attitudes of 420 women aged between 25 and 64. **Results:** It was seen that 98.8 % of the respondents reported having taken the exam; 62.1 % of the women confirmed they underwent the test to prevent cervical cancer although 61.5 % reported some difficulties to carry it out. The knowledge showed inadequate for 58.3% of the surveyed women, and the attitudes showed adequate in 56.7% of the respondents. Regarding the exam's search, it was realized that 47.1% of the women take it on own purpose and 31.4 % after doctor's advice. **Conclusions:** The women's knowledge and attitudes regarding Pap test was deficient. This evidences a gap in the process of knowledge transmission about prevention and testing at the FHS.

KEY WORDS: Vaginal Smears, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Women's Health.

RESUMEN

El cáncer de cuello de útero continúa siendo causa de muerte entre mujeres, con mayor incidencia en los países en vías de desarrollo. **Objetivo:** evaluar el conocimiento y las actitudes de mujeres sometidas al examen Papanicolaou en la *Estratégia de Saúde da Família* (ESF), área urbana de Jequié - Bahia. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal, a partir de un cuestionario con preguntas que fueron colectadas, descritas y analizadas a rigor, cuanto a la adecuación de conocimientos y actitudes, aplicado a 420 mujeres con franja de edad entre 25 y 64 años. **Resultados y Discusión:** se observó que 98,8% de las entrevistadas refirió que ya había realizado el examen. El 62,1% confirmó que realizó el examen para prevenir cáncer de

cuello uterino, aunque el 61,5% relató haber tenido algún tipo de dificultad para realizarlo. El conocimiento se mostro inadecuado para 58,3% de las entrevistadas, y las actitudes se mostraron adecuadas en el 56,7%. En relación a querer hacer el examen, el 47,1% de las mujeres lo realiza por cuenta propia y 31,4% por indicación del médico. **Conclusiones:** Se notó deficiencia en la adecuación del conocimiento/actitudes sobre el examen Papanicolaou, lo que evidencia una laguna en el proceso de transmisión de conocimiento sobre la prevención y examen en las ESF.

Palabras clave: Muestra vaginal, Conocimiento de la salud, Actitudes, Prácticas, Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero vem se configurando como um importante problema de saúde pública. De acordo com as últimas estimativas mundiais para o ano de 2012, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 527 mil casos novos, e responsável pelo óbito destas, com 87% dos casos nos países em desenvolvimento.⁽¹⁾ No Brasil, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal.⁽²⁾ Diante do exposto, é notória a necessidade de intensificação de ações de saúde voltadas ao combate do câncer de colo uterino e realização do exame Papanicolaou de maneira consciente.

Observa-se que o câncer de colo do útero ganhou destaque devido a suas taxas de incidência e mortalidade, resultaram em preocupações e necessidades de políticas de saúde que acompanhassem melhor a patologia, investindo em programas relacionados à saúde da mulher, em especial, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo em vista que esta contempla grande parte do público alvo. O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU), após verificar maior vulnerabilidade em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, destacou o exame de colpocitologia oncótica, com a técnica de Papanicolaou, como

o método de rastreio mais adequado, devido a sua boa relação custo-benefício, baixo custo e efetividade. É fundamental, no entanto, que o profissional esteja atento para a periodicidade do exame a cada três anos e após dois exames consecutivos normais, no intervalo de 01 ano.^(3,4) Esse programa é muito significativo, uma vez que seleciona mulheres com perfil de risco para a doença e com oportunidade de cura em 100% dos casos, se for identificado, diagnosticado e tratados em fase inicial.

Dados do INCA¹ demonstram que o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (lesões precursoras do câncer do colo do útero) e do câncer de colo do útero é a infecção pelo Papillomavírus Humano (HPV) e a não realização do exame Papanicolaou. Sabe-se, porém, que este não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia: faz-se necessária sua persistência. O exame citopatológico de Papanicolaou é o método mais indicado para rastreamento do câncer de colo do útero, com baixo custo, indolor, rápido, de fácil execução, feito em nível ambulatorial, efetivo e com retorno rápido.⁽⁵⁾

Apesar de existirem vários programas e políticas voltadas para a prevenção da doença e a promoção da saúde, a maneira como estão sendo empregados (as) não contemplam todas as mulheres de forma equitativa, de acordo com o que é preconizado. Estudos comprovam que mulheres de nível socioeconômico baixo e em fases produtivas de suas vidas apresentam incidência maior da doença em relação às de níveis socioeconômicos mais elevados, indício de que é preciso dar maior atenção a essa classe marginalizada.⁽⁶⁾

Diante do exposto, são fundamentais as ações que reconheçam as características de mulheres submetidas ao exame, aquelas que são de grupos distintos e podem contribuir para a redução do câncer de colo do útero de modo eficaz. As ESF são uma proposta louvável entre políticas de saúde, uma vez que alcança grande parte do público alvo diante da problemática apresentada.¹ Contudo, as ESF embora realizem o exame citopatológico, tem se confrontado,

na prática, com algumas barreiras presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher o que dificulta o alcance da cobertura desejada.⁽⁵⁾

As atividades de educação em saúde direcionadas para a família contribuem para a formação de hábitos de vida saudáveis, implicando em maior adesão aos programas oferecidos por meio da política de expansão da ESF a exemplo do Saúde da Mulher, que, como outros, visam garantir conforme preconizado na Atenção Primária à Saúde o acesso ao exame colpocitológico do câncer do colo do útero.

O objetivo deste estudo de avaliar o conhecimento e as atitudes de mulheres submetidas ao exame Papanicolaou na ESF, área urbana de Jequié-BA contribuirá para as informações a respeito da cobertura do exame colpocitológico e de fatores associados à adesão e realização do mesmo por mulheres do Nordeste do Brasil.⁽⁵⁾ Com isso, espera-se que a análise do estudo realizado colabore com a reprogramação das atividades ofertadas pelas ESF, e subsidie ações para detecção precoce da patologia na região que precisa de estudos na área temática.

MÉTODOS

O município eleito é uma das regiões mais relevantes do sudoeste baiano, pois contempla um público significativo para o estudo realizado, visto que a ESF é responsável pelo acompanhamento de 57,3% de mulheres da área urbana, e 4,6% na zona rural, totalizando 61,9% da população acompanhada.⁽⁷⁾ Sua área compreende mais de 3.200 km², com, aproximadamente, 161.150 habitantes. Na área urbana do referido município residem 38.994 mulheres.⁽⁸⁾ As mulheres apresentaram, de acordo com os dados, um perfil sociodemográfico que se aproxima de outros centros urbanos do Estado.

Foi realizado estudo descritivo, com delineamento transversal, a partir de um questionário preestabelecido em um roteiro, com perguntas fechadas e abertas, que foram colhidas, descritas e analisadas. Como critérios de elegibilidade para definição do campo de

pesquisa, foram considerados 10 ESF existentes no perímetro urbano, as quais foram numeradas e escolhidas aleatoriamente por sorteio. Seguindo o preconizado pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a população-alvo do estudo foi mulheres da área urbana do município, cadastradas nas ESF, com idade entre 25 e 64 anos, que já realizaram o exame ou são cadastradas no programa de preventivo; e menores de 25 anos que possuem vida sexual ativa e já realizaram o exame. Vale ressaltar que estas não fizeram parte da pesquisa, a amostra do estudo (420 mulheres) foi selecionada por meio de amostragem de tipicidade mediante técnica probabilística.

A amostra foi calculada considerando os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%; erro máximo desejado de 5%; prevalência da realização do exame na população de 65%. Em decorrência de perdas ou recusas, foi acrescido um percentual de 20%, de maneira que a amostra final foi de 420 mulheres, ultrapassando o previsto no cálculo amostral inicial.

Elaborou-se uma lista nominal de mulheres com base no cadastro das ESF, e numerado em ordem crescente (01 a n), seguido de sorteio amostral do total listado. Foi aceita a reposição de elementos amostrais não localizados nos locais reservados das unidades de saúde, em seus domicílios, após duas visitas, sendo estas substituídas pelo elemento amostral abaixo.

Os questionários foram aplicados e distribuídos, sob a supervisão do pesquisador principal (autor do trabalho) e um estudante da área de saúde, devidamente treinado (colaborador). Realizou-se um estudo piloto, no mesmo município, porém em ESF não selecionadas no estudo. O convite para realização do estudo foi feito pela autora, e dividido em turnos nos locais reservados nas unidades de saúde, onde acontecem as reuniões das mulheres e da equipe de saúde, ou em residências daquelas. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2013, com duração aproximada de 15 a 20 minutos para

cada questionário. Ressalta-se que quando os domicílios não favoreciam à aplicação do questionário, era sugerido um local mais reservado.

Para a análise dos dados sobre conhecimento e atitudes das mulheres em relação ao exame citopatológico do câncer de colo do útero, foram utilizadas as definições usadas por Gamarra et al. ⁽⁹⁾, conforme a apresentação a seguir:

- conhecimento adequado: quando as mulheres responderam que já tinham ouvido falar do exame e sabiam que era para prevenir câncer, seja de forma geral ou, especificamente, o de colo uterino;
- conhecimento inadequado: quando as mulheres disseram já ter ouvido falar do exame, mas não souberam dizer a sua finalidade;
- atitude adequada: quando as mulheres consideraram necessária a realização do exame periodicamente, apontando, corretamente, as razões para fazê-lo;
- atitude inadequada: quando as mulheres consideraram pouco necessário, desnecessário ou não tinham opinião a respeito da realização do exame.

Para avaliação do perfil da amostra, foram utilizadas questões do instrumento de pesquisa, e dando seguimento à construção do banco de dados, utilizou-se o Programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS, versão 15.0). ⁽¹⁰⁾ Posteriormente, uma análise descritiva foi utilizada para estimar a prevalência de mulheres submetidas ao exame preventivo do câncer de colo uterino, com o respectivo Nível de Confiança (NC 95%).

A pesquisa seguiu os preceitos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. Os objetivos do estudo foram explicitados às ESF selecionadas no estudo e o projeto, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), na Plataforma Brasil, obtendo autorização sob Parecer nº. 260.242. O estudo utilizou o TCLE, após as

mulheres serem esclarecidas sobre a pesquisa, seus objetivos e a garantia de anonimato das identificações.

RESULTADOS

Foram aplicados 420 questionários em mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos, média de idade 39,18 anos (desvio-padrão de 11,20), com vida sexual ativa, professando religião católica, casadas, com ensino fundamental incompleto, quanto à escolaridade, com renda de 01 salário mínimo e que não trabalhavam fora de casa.

No que tange ao conhecimento sobre o exame Papanicolaou, apesar de 61,2% das mulheres terem alguma informação sobre o exame (Tabela 3), apenas 41,6% demonstraram conhecimento adequado. Constatou-se que o maior responsável pela indicação do exame colpocitológico foi a própria entrevistada, com 47,1%, seguida do profissional médico, (31,4%), enfermeiro, (12,6%), agente comunitário de saúde, (2,1%) e outros, (6,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis conhecimento e indicação sobre o exame de Papanicolaou e Câncer de colo do útero na ESF. Jequié-BA, 2013 (N=420).

VARIÁVEIS	N	%
Conhecimento sobre exame		
Adequado	175	41,6
Inadequado	245	58,3
Quem indicou exame		
Conta própria	198	47,1
Médico	132	31,4
Enfermeiro	53	12,6
Agente Comunitário de Saúde	9	2,1
Outros	28	6,7

Da mostra selecionada no estudo, 99,5% das mulheres informaram ser de fundamental importância a realização do exame colpocitológico; porém, somente 56,7% apresentaram atitude adequada, justificada pela razão de que 62,1% realizaram o exame com o intuito de prevenir o câncer de colo do útero e expressaram o reconhecimento de seus efeitos benéficos. Apesar do esclarecimento demonstrado com relação às razões de procura do exame, 57,9% das entrevistadas o realizaram anualmente (Tabela 2), talvez por indicação equivocada do

profissional de saúde ou por não querer; não entender a necessidade de acesso ao serviço, pois a maioria (87,9%) das mulheres se consultava a cada ano (Tabela 3).

Tabela 2 - Atitudes e razões para realização / adesão ao exame Papanicolaou em mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013 (N=420).

VARIÁVEIS	N	%
Importância do exame		
Sim	418	99,5
Não	2	5
Atitude		
Adequado	238	56,7
Inadequado	182	43,3
Razão para procura do exame		
Prevenir câncer do colo do útero	261	62,1
Orientação de amigos	40	9,5
Médico ou enfermeiro solicitou	65	15,5
Agente Comunitário de Saúde	7	1,7
Outros	47	11,2
Frequência de realização do exame		
Anualmente	243	57,9
Acima de 01 ano	172	41
Nunca realizou	5	1,1

Referente ao resultado dos exames, a maioria (86,8%) referiu resultados dentro da normalidade, sendo que 94,5% procuraram o profissional que realizou o exame para orientações sobre o resultado deste. 61,5% das mulheres, entretanto, relataram algum tipo de dificuldade para a realização do exame, e as principais eram: medo, vergonha e insegurança. Talvez por essas razões, grande parte (76,2%) das entrevistadas preferiu profissional do sexo feminino (Tabela 3).

Tabela 3 – Informação, procedimento e dificuldades para realização do exame Papanicolaou em mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013 (N=420).

VARIÁVEIS	N	%
Recebeu alguma informação sobre o exame Papanicolaou		
Sim	257	61,2
Não	163	38,8
Consulta médica		
Anualmente	369	87,9
Acima de 01 ano	51	12,1
Realizaram exame		
Sim	415	98,8
Não	5	1,2
O que faz após realizar o exame		
Busca o resultado e entrega ao profissional que realizou	397	94,5
Não precisa fazer mais nada	23	5,5
Qual foi o resultado dos últimos exames (n=415)		
Normal	360	86,8
Anormal	55	13,2
Dificuldade para realização do exame (n=415)		
Medo	55	13,2
Vergonha	163	39,3
Insegurança	30	7,2
Preconceito	7	1,7
Não tem	160	38,5
Preferência de profissional do sexo		
Masculino s	100	23,8
Feminino	320	76,2

Analisando o perfil sociodemográfico, verificou-se associação estatisticamente significativa entre conhecimento adequado, grau de escolaridade e paridade, e com atitude adequada mais paridade. Com relação ao conhecimento adequado, foram observadas porcentagens maiores, porém sem significância estatística, conforme aumentava a renda e o fato de não trabalhar fora. Para atitude adequada, notamos maiores porcentagens entre as mulheres mais jovens, com maior renda, que trabalhavam fora, faziam uso de preservativo, mas não foram estatisticamente significantes (Tabela 4).

Tabela 4 – Avaliação do conhecimento e atitude sobre o exame Papanicolaou segundo perfil sociodemográfico e econômico de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).

Variável	N	Conhecimento Adequado		P valor	Atitude Adequada		P valor
		N	%		n	%	
Faixa etária (em anos)							
25 45	311	130	41,8	0,925	126	40,5	0,167
46 65	109	45	41,3		36	33	
Situação conjugal							
Solteiro	94	37	39,4	0,819	33	35,1	0,812
Casado	286	120	42		111	38,8	
Outros	40	18	45		15	37,5	
Religião							
Católica	175	71	40,6	0,711	59	33,7	0,334
Evangélica	171	70	40,9		70	41	
Outros	74	34	45,9		30	40,5	
Escolaridade							
Sem escolaridade	14	4	23,5	0,003	10	58,8	0,852
Fundamental	190	87	45,8		63	33,2	
incompleto							
Fundamental completo	35	7	20		14	40	
Médio incompleto	85	28	32,9		36	42,2	
Médio incompleto	62	35	56,5		24	38,7	
Superior incompleto	16	6	37,5		6	37,5	
Superior completo	15	8	53,3		6	40	
Renda (n=419)							
Menor que 1 SM	107	46	43	0,901	32	29,9	0,125
01 SM	216	86	39,8		90	41,7	
≥ 01 SM e ≤ 2 SM	77	34	44,2		32	41,6	
Acima de 3 SM	19	8	42,1		5	26,3	
Trabalha fora							
Sim	114	42	36,8	0,220	50	43,9	0,121
Não	306	133	43,5		109	35,6	
Uso de preservativo (n=419)							
Sim	151	62	41,1	0,825	62	41,1	0,288
Não	268	113	42,2		96	35,8	
Possui vida sexual ativa							
Sim	338	141	41,7	0,966	126	37,3	0,619
Não	82	34	41,5		33	41,2	
Consulta médica no último ano							
Sim	369	154	41,7	0,810	141	38,2	0,687
Não	51	21	41,2		18	35,3	
Paridade							
Sim	379	165	43,5	0,018	137	36,2	0,028
Não	41	10	24,4		22	53,7	

DISCUSSÃO

O exame citopatológico é muito utilizado para controle e rastreamento do câncer de colo do útero, por ser uma estratégia de baixo custo, elevada efetividade, alta cobertura da atenção primária à saúde e grande significância para redução da incidência e mortalidade por esse tipo de câncer.⁽¹¹⁾ Faz-se necessário o desenvolvimento de ações direcionadas à abordagem ampliada para melhor compreensão sobre o câncer de colo do útero, abarcando os grupos de maior vulnerabilidade e fortalecendo a concepção de promoção da saúde e prevenção das doenças.

Averiguou-se que 74% das mulheres entrevistadas pertenciam à faixa etária de 25 a 45 anos, importante para o diagnóstico precoce da patologia, uma vez que o pico de incidência se dá entre 50 e 60 anos.⁽¹⁾ Porcentagens próximas da faixa etária foram observadas em estudos realizados no Piauí (61,4%)¹² e em Uberaba – MG (75,2%)¹³, entretanto no estudo realizado na cidade de Puerto Leoni – Misiones (Argentina), foi observada porcentagem menor de mulheres na mesma faixa etária (31%).⁽⁹⁾

Observou-se que 98,8% das mulheres que participaram do estudo já realizaram o exame citopatológico, magnitudes próximas foram encontradas em estudos realizados em Uberaba-MG (81%)⁽¹¹⁾, São José do Mipibu- RN (85%)⁽⁵⁾ e em Maringá-PR (87,6%).⁽¹⁴⁾ Com isso, foi superada a meta estabelecida pelo Programa Nacional de Prevenção do Câncer Cervical, que propõe cobertura de 80% da população feminina, com um teste a cada três anos.

⁽¹⁾ Outro estudo realizado em Recife-PE⁽¹²⁾ demonstrou cobertura inferior (65%). Foi verificado quanto à frequência de realização do exame que 57,9% o realizavam anualmente, resultado superior ao dos estudos realizados no Ceará - CE⁽¹⁵⁾ (36%), Cajazeiras-PB⁽¹⁶⁾ (52%), e inferior ao estudo realizado em Uberaba –MG⁽¹⁷⁾ (98,5%), apesar do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é a realização de um exame a cada três anos após dois resultados normais.^(18, 19,20)

Dessas mulheres, 99,5% consideram importante submeter-se ao exame, e 94,5% devolvem o resultado ao profissional de saúde solicitante ou ao qual estiver disponível no momento da consulta. Estes achados corroboram com outros estudos em que 98%^(17,21) das mulheres reconhecem a relevância de devolver o resultado do exame ao profissional capacitado para tal, retroalimentando o serviço. Esses achados são importantes para as ações de política de saúde voltadas ao câncer de colo do útero, as quais devem intensificar as ações com a finalidade de buscar a adesão das mulheres ao exame.^(5,16)

Quanto ao conhecimento adequado sobre o exame (41,6%), a porcentagem se encontra próxima à relatada em estudos realizados em Minas Gerais-MG^(13,17) (46,1%), superior ao estudo realizado em Uberaba –MG⁽²²⁾ (40%) e bem abaixo das médias de estudos realizados no Pernambuco-PB⁽¹⁹⁾ e no Brasil⁽²⁰⁾ (85%). Notou-se maiores porcentagens de adequação de conhecimento entre as mulheres que não trabalhavam fora, as que tinham maior escolaridade e paridade, o que reflete os achados de outros estudos^(5,12), embora só tenha havido significância estatística para escolaridade e paridade. É fato que a elevação do nível escolar faz referência a melhor adequação e entendimento do que foi orientado e explicado com relação ao câncer de colo do útero e exame Papanicolaou.⁽⁹⁾

Constatou-se que as mulheres entrevistadas, com renda familiar acima de 01 salário mínimo (86,3%), apresentaram conhecimento adequado quanto ao exame colpocitológico do câncer de colo do útero, corroborando com estudos realizados no Piauí-PI⁽¹²⁾, (99,9%) e no Rio Grande do Norte - RN⁽⁵⁾ (51,2%). De acordo com o Ministério da Saúde, o exame de Papanicolaou pode ser realizado por médicos ou enfermeiros durante a consulta ginecológica, ressaltando-se a importância desses profissionais, por terem sido responsáveis por 44% das indicações do exame Papanicolaou, superando estudos realizados por Fernandes et al.⁽⁵⁾ (22,7%) e bem próximo ao relatado por Albuquerque et al.⁽¹²⁾ que demonstra 44,2% com resultado significativo para saúde das mulheres.

A maioria (61,2%) das entrevistadas referiu ter recebido informação sobre o exame Papanicolaou com valor abaixo dos relatados por Valente et al.¹³ (81%) e por Mendes et al.¹⁷, (92%). Entretanto, na verificação do conhecimento, apenas 41,6% revelaram adequação do mesmo, mostrando necessidade de rever a estratégia utilizada para informar e orientar o público alvo. Muitas mulheres têm a crença de que conhecem o exame Papanicolaou, entretanto este conhecimento não é o suficiente para provocar mudanças na prática em saúde.⁽²³⁾

Observou-se entre as mulheres, com faixa etária mais jovem (40,5%), proporções ligeiramente maiores de atitude adequada frente ao exame de Papanicolaou. Alguns estudos revelam resultados superiores com o de Gamarra et al.⁽⁹⁾ com 84%. Albuquerque et al.⁽¹²⁾, relatam atitude adequada de 70% das mulheres com faixa etária de 20-45 anos, e de 75,4% na faixa etária acima de 45 anos. Alguns autores relatam que mulheres em idade reprodutiva estão mais propensas a utilizarem o exame Papanicolaou do que mulheres fora do período reprodutivo, talvez pelo fato de que o exame esteja vinculado à rotina de pré-natal ou mesmo um exame complementar solicitado durante consultas de planejamento familiar.^(9, 24, 25)

Somente 56,7% das mulheres mostraram atitude adequada com relação ao exame Papanicolaou, valor esse inferior ao relatado em estudos realizados no Rio Grande do Norte - RN⁽⁵⁾ (63,3%), no Piauí - PI⁽¹²⁾ (67,1%) e na Argentina⁽⁹⁾ (80,5%). Observou-se maiores porcentagens entre as mulheres com renda intermediária, que trabalhavam fora, utilizavam preservativo e não tinham tido filhos. Gamarra et al.⁽⁹⁾ relatou achados semelhantes para as variáveis, trabalho fora e método contraceptivo; já Albuquerque et al.⁽¹²⁾ relatam semelhanças quanto ao método contraceptivo e diferenças como faixa etária mais elevada e maior paridade. No tocante à renda, sugere-se que com o aumento da mesma, haja também melhoria na atitude relacionada ao exame.^(26,27)

Considerando os resultados deste estudo, é possível constatar que apesar do alto índice de adesão ao exame, das atitudes adequadas, da indicação própria, da boa cobertura, identifica-se que o conhecimento sobre o exame Papanicolaou está abaixo do ideal. Constatou-se que as características do modelo de atenção preconizadas pela ESF, em especial o trabalho com território definido e adscrição de clientela, trazem um diferencial, ou seja, maior proximidade do público, maior facilidade de disseminar informação entre a comunidade e verificar a assimilação das mesmas durante as consultas realizadas. (28, 29, 30)

CONCLUSÃO

Por fim, o estudo revelou que o conhecimento sobre o exame Papanicolaou, por parte das mulheres, apresenta-se deficiente, revelando-se como um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde. É importante adequar à estratégia para construção de saberes sobre a importância do exame e a consciência dos métodos preventivos de câncer cérvico uterino, na linguagem adequada ao público alvo, a fim de que efetivamente se apoderem do conhecimento e os coloquem em prática, auxiliando assim, na queda das barreiras (dificuldades) relatadas pelas mulheres. Tal medida pode gerar alto impacto na mudança de comportamento destas mulheres, uma vez que foi observado que mesmo sem grande conhecimento sobre o exame, a atitude das mesmas foi mais adequada que o conhecimento, evidenciando alto potencial de cooperação e interesse em ampliar o conhecimento.

Tendo isso em conta, a ESF poderia oferecer às usuárias cadastradas ações que perpassam as práticas clínicas, mostrando a significância de hábitos saudáveis de vida, melhorando os indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil /

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

2. Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012, v.58, n.3, p: 417-426.

3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2010 b.

4. Martins L, Thuler L, Valente J. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005, v.27, p: 485-92.

5. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2009. v. 43, n.5, p: 851-858.

6. Panobianco MS, Pimentel AV, Almeida AM, Oliveira ISB. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012, v. 58, n. 3, p: 517-523.

7. Jequié, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório do Departamento de Atenção Básica. Jequié-BA, 2014.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conteúdo do diretório Cidades@. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 10 Out. 2014.

9. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev. Saúde Pública*. 2005, v. 39, n.2, p: 270-276.

10. Programa Statistical Package for the Social Sciences for Windows - SPSS (programa de computador), versão 15.0. Statistical Package, 2007.
11. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Rev. Cad. Saúde Pública.* 2012, v. 28, n.12, p: 2257-2266.
12. Albuquerque Carla LF, Costa MP, Nunes FM, Freitas RWJF, Azevedo PRM, Fernandes JV et al. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre o exame de Papanicolaou em mulheres do nordeste brasileiro. *Rev. Med. J.* 2014, v. 1, n.132, p: 3-9.
13. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009, v. 43, n.2.
14. Murata IMH, Gabrielloni MC, Schirmer J. Cobertura do Papanicolaou em Mulheres de 25 a 59 anos de Maringá - PR, Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2012, v. 58, n.3, p: 409-415.
15. Garcia CL, Pereira CH, Sá MNA, Marinho B. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cervico-uterino. *Rev. Brasileira em Promoção da Saúde.* 2010, v. 23, n. 2.
16. Santos MS, Macêdo APN, Leite, MAG. Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero. *Rev. APS.* 2010, v. 13, n. 3, p: 310-319.
17. Mendes LC, Silveira C F, Silva SR. Conhecimento de mulheres a respeito do exame de Papanicolaou e do autoexame das mamas. *Rev. REAS.* 2013; v. 2, n.3, p: 4-17.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA (Instituto Nacional do Câncer); 2002.
19. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino MLE, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não realização: um olhar sobre o

Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Rev. Cad Saúde Pública. 2009, v. 25, n. 2, p: 301-9.

20. Leal MC, Gama SGN, Frias P, Szwarcwald CL. Healthy lifestyles and access to periodic health exams among Brazilian women. Rev. Cad Saúde Pública. 2005, v.21, n.1, p: 78-88.

21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

22. Silveira CF, Melo MM, Rodrigues LR, Pareira BDM. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o Papilomavírus humano. Rev. Rene. 2011, v.12, n.2, p: 158-169.

23. Fernandes RAQ, Narchi NA. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exame de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. Rev. Bras. de Cancerol. 2014, v.48, n.2, p: 223-230.

24. Klimousky E, Matos E. El uso de la prueba de papanicolaou por una población de Buenos Aires. Bol Oficina Sanit anam 1996, v.121, n.6, p:502-9.

25. Robles S, White F, Peruga A. Tendencias de La mortalidad por cáncer del cuello de útero en las Américas. Bol Oficina Sanit Panam 1996, v.121, n.6, p:478-90.

26. Assis FSJS, Martins NNF, Nascimento FMB, Costa LS, Duarte LSS, Dutra CDT, et al. Adesão das mulheres ao programa de prevenção do câncer de colo do útero na atenção básica, Ananindeua-PA. Rev. Eletrônica Gestão e Saúde. 2014, v.5, n.1, p: 91-04.

27. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Rev. Cad. Saúde Pública . 2006, v. 22, n.11, p: 2329-2338.

28. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in countries: Low average levels and large inequalities.Rev. PLoS Med. 2008, v. 5, p:863-8.

29. Thun MJ, DeLancey JO, Center MM et al. Ward EM. The global burden of cancer: priorities for prevention. *Rev. Carcinogenesis*. 2010, v. 31, p: 100-110.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.