

Exame Papanicolaou: adesão das usuárias das Unidades Básicas de Saúde de um município de pequeno porte de Minas Gerais

Pap smear examination: membership of the users of the Basic Health Units of a small city of Minas Gerais

Simone Ramos Carneiro¹
Patrycya Yhanny de Souza Assis²
Ana Paula Ferreira Holzmann³
Valdete da Silva⁴

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

² Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES. Mestranda em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

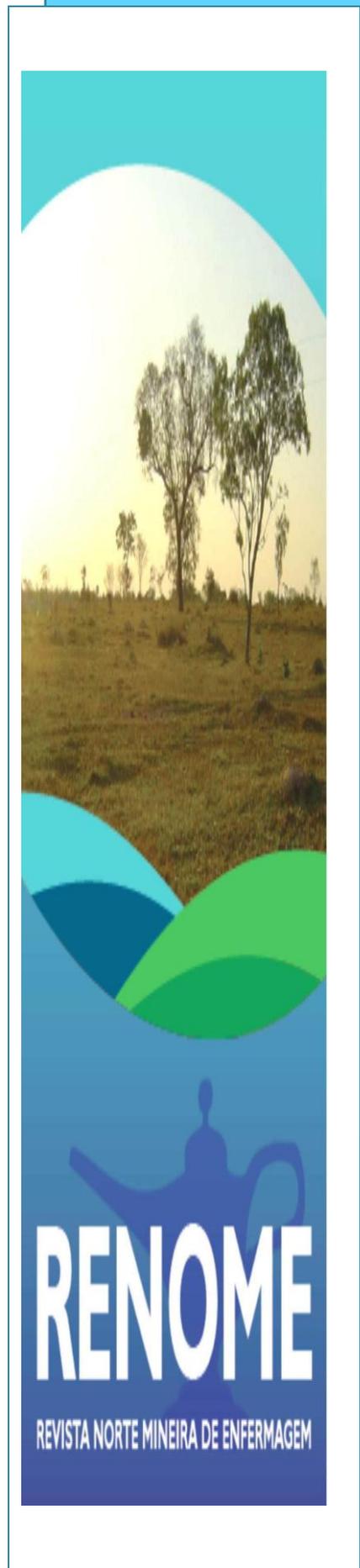
³ Enfermeira Obstetra. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestre e Doutoranda em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

⁴ Enfermeira Obstetra. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestre em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

Autor para correspondência:

Simone Ramos Carneiro
Universidade Estadual de Montes Claros
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Avenida Rui Braga- Vila Mauricéia
Montes Claros, MG, Brasil
CEP. 39401089
E-mail: simoneramoscarneiro@yahoo.com.br

Resumo: Objetivou-se conhecer a adesão das usuárias de cinco unidades básicas de saúde acerca do exame de prevenção do câncer do colo uterino. Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado por meio de um questionário semiestruturado. A amostra foi composta por 249 mulheres, sendo que 95,6% informaram saber acerca do exame de Papanicolaou, e 94,8% declararam tê-lo feito pelo menos uma vez. Dessas mulheres, 69,9% têm idade de 30 a 49 anos; 69,5%



são da raça parda; 59,4% têm ensino médio e superior; 49,4% são casadas; e 72,7% têm renda mensal de 2 a 4 salários mínimos. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre o número de realização do exame nos últimos 3 anos e as variáveis: escolaridade ($p=0,02$); renda familiar ($p=0,05$); e estado civil ($p=0,03$). Fazem-se necessárias estratégias de divulgação da importância do exame entre mulheres, visando reduzir os fatores negativos e potencializar os fatores positivos no que se refere ao controle do câncer.

Descritores: Exame Papanicolaou; Esfregaço Vaginal; Saúde da Mulher.

Abstract: The aim was to know the commitment of the users of five basic health units about the examination of cervical cancer prevention. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, performed using a semi-structured questionnaire. The sample consisted of 249 women, 95.6% reported knowing about the Pap smear examination and 94.8% reported having done it at least once. 69.9% of these women were 30-49 years old; 69.5% were mulatto; 59.4% have secondary and higher education; 49.4% were married; and 72.7% had monthly income of 2-4 minimum wages. There was statistically significant association between performing the examination number in the last 3 years and the following variables: education ($p = 0.02$); family income ($p = 0.05$); and marital status ($p = 0.03$). It is necessary strategies of dissemination about the importance of screening for women, aiming in reducing the negative factors and maximizing the positive factors in relation to cancer control.

Descriptors: Pap smear examination; Vaginal Smears; Women's Health.

Introdução

O câncer do colo do útero configura-se como um importante problema de saúde pública, sendo responsável por um grande número de mortes entre mulheres, especialmente em países em desenvolvimento⁽¹⁾.

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, depois do câncer de mama e do colo retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, sendo responsável pelo óbito de 265 mil mulheres por ano⁽²⁾. Representa uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,66 óbitos para cada 100 mil mulheres⁽³⁾.

Estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras da doença. No Brasil, a cada ano, 685 mil pessoas são infectadas por algum tipo do vírus. No Brasil, 5.160 mulheres morreram, em 2011, em decorrência desse tipo de câncer. Para o ano de 2013, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima o surgimento de 17.540 novos casos. O Ministério da Saúde (MS) orienta que mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos façam o exame preventivo, o Papanicolaou, anualmente⁽⁴⁾.

No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Para o câncer do colo do útero na população brasileira, a estimativa é de 15 mil novos casos, com um risco calculado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres⁽²⁾. O INCA estima, ainda, que a região Norte terá maior índice de casos novos (23,57/ 100 mil), seguida respectivamente das regiões Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e Nordeste (18,79/ 100 mil). A região Sudeste (10,15/100 mil) está em o quarto lugar e a região Sul (15,87 /100 mil), em quinto, quanto à frequência^(3,5).

O câncer tem grande importância epidemiológica e magnitude social no Brasil, portanto as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças são estratégias fundamentais, tanto para aumentar a frequência e adesão das mulheres para a realização do exame, como também reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias⁽¹⁾. A prevenção e o controle da doença são prioridades na Agenda do MS. O compromisso do INCA com a saúde da população brasileira implica é participar ativamente das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e colaborar na constituição da rede de cuidados integrais à saúde⁽³⁾.

A história natural do câncer do colo uterino revela que essa doença apresenta grande potencial de prevenção e cura devido a sua lenta evolução, que passa por vários estágios de lesões intraepiteliais, pré-cancerosas, até evoluir para a forma invasiva. Isso, somado à facilidade do diagnóstico, permite que a doença seja detectada ainda nos estágios iniciais⁽⁴⁾.

No estágio invasor da doença, os principais sintomas são sangramento vaginal espontâneo, após o coito ou esforço, leucorreia e dor pélvica, que podem estar associados com queixas urinárias ou intestinais, nos casos mais avançados. Ao exame especular, podem ser evidenciados sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode mostrar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes⁽¹⁾.

Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do câncer do colo do útero estão relacionados ao estilo de vida, fator cultural ou ambiental, sendo que alguns dos principais

estão associados às baixas condições sócio-econômicas, ao início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados, à higiene íntima inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais. O Papilomavírus Humano (HPV) é o principal fator de risco no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e em sua transformação em células cancerosas⁽⁶⁾.

O HPV está presente em mais de 99% dos tumores de câncer do colo do útero. Foram identificados aproximadamente 100 tipos de HPV, concluindo-se que 40 tipos podem infectar o trato genital inferior, sendo os tipos 12 a 18 considerados oncogênicos para o colo uterino. A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Também pode ocorrer pelo contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal⁽¹⁾.

A idade é um fator que pode influenciar nesse processo. Sabe-se que a maioria das infecções por HPV em mulheres com idade menor que 30 anos regride espontaneamente. Foram identificados também fatores que podem contribuir para que haja regressão ou progressão das lesões precursoras, como a imunidade, genética e o comportamento sexual⁽¹⁾.

O MS, com o objetivo de reforçar as atuais ações de prevenção do câncer do colo do útero, dá continuidade à estratégia de vacinação contra o HPV 6, 11, 16 e 18. A vacina quadrivalente recombinante é inativada, constituída por proteínas L1 do HPV tipos 6, 11, 16 e 18. É indicada para jovens do sexo feminino de 9 a 13 anos de idade, para a imunização ativa contra os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, a fim de prevenir o câncer do colo do útero, vulvar, vaginal e anal, lesões pré-cancerosas ou displásicas, verrugas genitais e infecções causadas pelo HPV⁽³⁾.

Foi incluída na rotina do SUS, no Calendário Nacional de Vacinação em março de 2014, tendo como população-alvo as meninas de 11 a 13 anos de idade. Essa vacina encontra-se disponível nas 36 mil salas de vacina. Neste ano de 2015, a oferta da vacina será ampliada para as meninas na faixa etária de 9 a 11 anos de idade e de 12 a 14 anos de idade que tenham iniciado o esquema vacinal em 2014 e por algum motivo, não receberam a 2ª dose da vacina⁽³⁾.

Para este ano de 2015, haverá a inclusão de 33,5 mil mulheres de 9 a 26 anos que vivem com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Essa população foi incorporada, pois é mais susceptível a complicações decorrentes do HPV. A inclusão do grupo é recomendada como prioritário à prevenção da OMS, do Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI) do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em conformidade com o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. A expectativa do MS com essas parcerias é de vacinar 4,94 milhões de meninas em 2015⁽⁵⁾.

Nos últimos 50 anos, a incidência e a mortalidade por câncer de colo uterino vêm

diminuindo, graças às novas técnicas de rastreamento do Exame Citopatológico do colo uterino, devendo ser utilizado na prevenção da saúde da mulher⁽⁴⁾.

A principal estratégia para o rastreamento do câncer do colo do útero é a realização periódica do Exame Citopatológico, mais conhecido como “Papanicolaou”, que consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero. Esse exame detecta lesões precocemente e faz o diagnóstico da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas⁽⁷⁾.

De acordo com a OMS, é estimada uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer do colo do útero entre mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos ou em mulheres em idade inferior a 25 anos que já iniciaram a atividade sexual; o rastreamento deve ser efetivado anualmente por essa faixa etária. Para tanto, é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o acompanhamento das pacientes⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O rastreamento organizado do câncer do colo do útero é o desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível com alta cobertura populacional⁽¹⁰⁾, pois a maioria das mulheres procura atendimento ginecológico, incluindo a realização do exame citopatológico, somente nos casos onde existe sintomatologia, fato que comprova e reafirma o desconhecimento sobre a importância do exame preventivo em questão. O diagnóstico pode ser realizado facilmente, de forma precoce, apresentando altas taxas de cura. O exame tem sido utilizado em programas de rastreamento para detecção precoce, sendo considerado seguro e efetivo⁽¹¹⁾.

Partindo desse pressuposto, a realização da investigação poderá ressaltar a relevância sobre a magnitude do câncer do colo do útero para as mulheres, com o intuito de conhecer a adesão e o comportamento delas com relação ao exame de prevenção e, com isso, implementar estratégias de abordagem que virão subsidiar os planejamentos e as implementações das ações voltadas a essa clientela, justificando-se a elaboração deste estudo.

Diante disso, o estudo tem por objetivo conhecer a adesão das usuárias das cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) acerca do exame de prevenção do câncer do colo uterino das mulheres que utilizam o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em uma cidade do Estado de Minas Gerais- Brasil, cenário deste estudo.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS's) de uma cidade de pequeno porte do norte de Minas Gerais.

As UBS's foram escolhidas como cenário deste estudo por apresentarem receptividade a esta pesquisa e por terem trabalhos desenvolvidos com as mulheres nas áreas de prevenção, promoção e reabilitação, configurando-se, assim, como o local ideal para a realização da investigação. Foram realizadas visitas no período de janeiro a março, nas UBS's que oferecem atendimento ao município.

O instrumento utilizado foi um questionário elaborado e semiestruturado, que foi aplicado às mulheres cadastradas nas unidades de saúde presentes na cidade, contendo questões sócio-demográficas (idade, raça, escolaridade, estado civil, situação do imóvel, renda e religião), e perguntas abertas que versavam sobre o tema proposto, entre as quais: percepção das mulheres sobre o exame de Papanicolaou; periodicidade do exame preventivo; quantidade de exames preventivos realizados nos últimos 03 anos. Durante o período proposto, 249 mulheres responderam ao questionário, sendo incluídas aquelas que estavam presentes e que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram informadas sobre os objetivos do estudo em questão. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos; encontrar-se devidamente cadastrada na UBS; e aceitar participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As mulheres eram convidadas a participar do estudo enquanto aguardavam pelo atendimento médico ou de enfermagem, na sala de espera, onde também respondiam ao questionário de pesquisa. Foi necessário abordar mulheres em suas casas, devido à falta de atendimento nas UBS. Foram excluídas as mulheres com idade inferior a 18 anos e que, no momento do atendimento, recusaram-se a responder o questionário ou que se sentiram constrangidas ou inseguras com o pesquisador.

Foram coletados dados de 249 mulheres das cinco UBS's cenários da pesquisa e, após, os dados foram organizados e analisados, com a utilização do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 18.0. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software PASW® (*Predictive Analytics Software*) versão 18.0 for Windows. Os dados foram submetidos a uma análise descritiva de frequência de números absolutos e percentuais, e quanto à associação entre o número de exames realizados nos últimos 03 anos e as variáveis

independentes: idade, renda mensal e escolaridade, foi feita uma análise bivariada por meio do teste qui-quadrado, utilizando o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Foram apresentados em forma de gráfico e tabelas para subsidiar a discussão dos resultados, com respaldo na literatura pertinente ao tema em questão.

As entrevistas ocorreram respeitando os preceitos éticos baseados na Resolução nº. 466/12. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Minas Gerais - Unimontes, conforme Parecer de número: 966.071.

Resultados

Os dados sócio-econômicos das 249 mulheres participantes do estudo, distribuídos na tabela 1, são os seguintes: a maioria das mulheres está na faixa etária de 30 a 49 anos (69,9%); raça autodeclarada parda (69,5%); tem ensino médio e superior (59,4%); casadas (49,4%); tem imóvel próprio (84,7%); renda mensal de 2 a 4 salários mínimos (72,7%) e religião católica (63,5%).

Tabela 1 - Distribuição dos dados sócio-econômicos e demográficos, segundo as variáveis do estudo. (n=249)

VARIÁVEIS	N(249)	%
Idade		
De 18 a 29 anos	57	22,9
De 30 a 49 anos	174	69,9
De 50 anos a 64 anos	18	7,2
Raça		
Branca	40	16,1
Parda	173	69,5
Preta	36	14,5
Escolaridade		
Não alfabetizada	12	4,8
Ensino fundamental	89	35,7
Ensino médio e superior	148	59,4
Estado civil		
Solteira	79	31,7
Casada	123	49,4
Separada ou Divorciada	47	18,9
Situação do imóvel		
Alugada	29	11,6
Própria	211	84,7
Outro	9	3,6
Renda familiar mensal		
Até 1 salário mínimo	65	26,1
De 2 a 4 salários mínimos	181	72,7
De 5 ou mais salários mínimos	3	1,2

Religião		
Católica	158	63,5
Evangélica	79	31,7
Outras	11	4,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os aspectos relacionados à quantidade de exames realizados nos últimos 03 anos em relação às características sócio-demográficas: idade, renda mensal e escolaridade estão apresentados na Tabela 02.

Tabela 02: Associação da quantidade de exames realizados nos últimos 03 anos. (n=249)

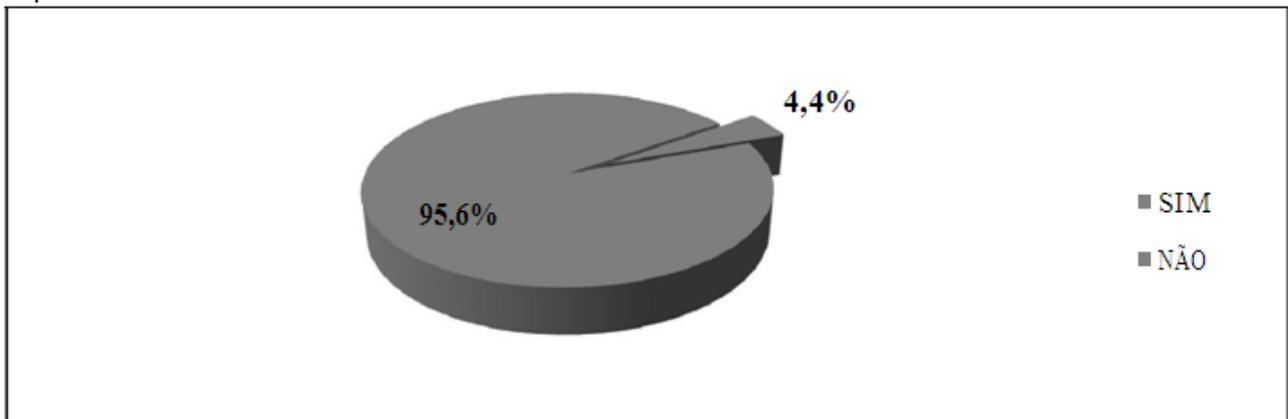
VARIÁVEIS INDEPENDENTES	NÃO REALIZOU EXAME N (%)	REALIZOU 1 EXAME N (%)	REALIZOU 2 EXAMES N (%)	REALIZOU 3 EXAMES N (%)	P-valor
Idade					
De 18 a 29 anos	1 (1,8%)	22 (38,6%)	13 (22,8%)	23 (36,8%)	0,14
De 30 a 49 anos	12 (6,9%)	74 (42,5%)	53 (30,5%)	35 (20,1%)	
De 50 anos a 64anos	-	09 (50,0%)	05 (27,8%)	04 (22,2%)	
Escolaridade					
Não alfabetizado	-	8 (66,7%)	03 (25,0%)	01 (8,3%)	0,02
Ensino fundamental	07 (7,9%)	42 (47,2%)	20 (22,5%)	20 (22,5%)	
Ensino médio e superior	06 (4,1%)	55 (37,2%)	48 (32,4%)	39 (26,4%)	
Renda familiar mensal					
Até 1 salário mínimo	2 (3,1%)	23 (35,4%)	19 (29,2%)	39 (21,5%)	0,05
De 2 a 4 salários mínimos	10 (5,5%)	82 (45,3%)	50 (27,6%)	1 (100,0%)	
De 5 ou mais salários mínimos	1 (33,3%)	-	2 (66,7%)	-	
Estado civil					
Solteira	2 (15,4%)	32 (30,5%)	25 (35,2%)	20 (33,3%)	0,03
Separada/Divorciada	-	25 (23,8%)	15 (21,1%)	07 (11,7%)	
Casada/União estável	11 (84,6%)	48 (45,7%)	31 (43,5%)	33 (55,0%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Houve associação estatística entre as variáveis **escolaridade, renda familiar mensal e estado civil** com a quantidade de exames preventivos realizados nos últimos 03 anos. Verificou-se correlação estatística significativa ($p=0,02$) em escolaridade, verificando-se que as mulheres o que podemos verificar que as mulheres com menor escolaridade realizaram menos exames, em comparação às mulheres que têm ensino médio e ensino superior. Em relação a essa questão, fica evidente que, quanto maior o nível de escolaridade, melhor o entendimento e o acesso às informações. No que se refere à renda familiar mensal, se constatou associação significativa ($p=0,05$) com a quantidade de exames de prevenção realizadas, confirmando que as questões socioeconômicas têm grande influência na realização do exame de prevenção do câncer de colo de útero. Neste estudo, também teve correlação estatisticamente significativa quanto ao estado civil ($p=0,03$), verificando-se que mulheres que são casadas ou têm união estável realizaram mais exames nos últimos 03 anos, quando comparadas a solteiras e divorciadas/separadas.

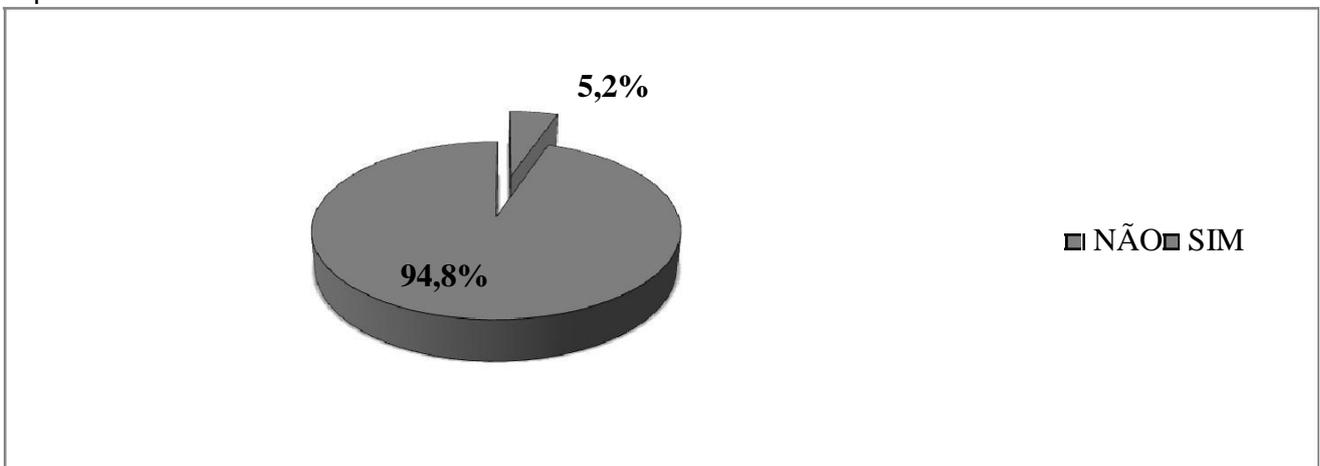
Com base nos dados apresentados na Figura 01, quando questionadas sobre terem ouvido falar a respeito do exame de Papanicolaou (questão do instrumento: Você já ouviu falar sobre o exame de Papanicolaou?), 238 (95,6%) mulheres responderam que sim, e 11 (4,4%) responderam que não.

Figura 01: Distribuição da frequência quanto à percepção das mulheres sobre o Exame de Papanicolaou.



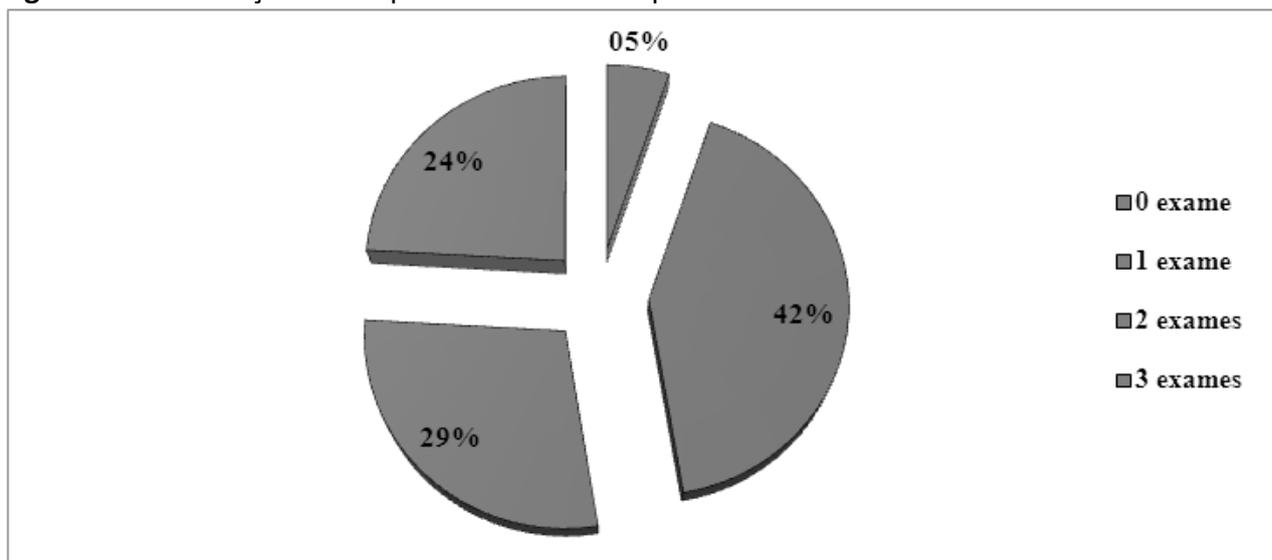
Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Figura 02: Distribuição da frequência quanto à periodicidade para realização do exame de Papanicolaou.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Analisando a Figura 03, quando questionadas quantos exames preventivos foram realizados nos últimos 03 anos (questão 03 do instrumento: Quantos exames preventivos fez nos últimos 03 anos?), 13 mulheres (5,2%) responderam que não realizaram o exame nos últimos 03 anos; 105 (42,2%) dessas mulheres fizeram 01 exame; 60 (28,5%) fizeram 02 exames; 60 (24,1%) realizarem 03 ou mais exames.

Figura 03: Distribuição da frequência dos exames preventivos realizados nos últimos três anos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Discussões

Os resultados obtidos nesta pesquisa seguem a tendência observada em inquéritos epidemiológicos anteriores sobre o exame de Papanicolaou.

Em relação ao perfil sócio-demográfico neste estudo, observou-se predominância de mulheres de 30 a 49 anos, raça parda, casadas, com ensino médio e superior, e renda familiar de 2 a 4 salários mínimos, dados que se assemelham aos de outros estudos. Em pesquisa realizada com 230 mulheres no estado da Bahia, a maioria tinha idade de 35 a 44 anos 37,1%; raça autodeclarada parda 87,9%; casadas 63,0%; escolaridade ensino médio e superior 47,0%; e renda mensal de 2 a 4 salários mínimos 48,1%⁽¹²⁾. Em outro estudo, realizado com 114 mulheres em Iporá (Goiás), os dados diferem: verifica-se faixa etária de 46 a 50 anos 24%, período em que a maioria se encontra no climatério; 51% eram casadas; 28% frequentaram o ensino fundamental completo; e 32% com renda familiar mensal de 01 salário mínimo⁽¹³⁾.

Quando comparada quantidade de exame preventivo nos últimos 03 anos, em relação às variáveis estado civil ($p=0,03$); escolaridade ($p=0,02$) e renda ($p=0,05$), observa-se, no estudo, correlação significativa. Em investigação realizada em Estratégias de Saúde da Família da cidade de Feira de Santana - Bahia, constatou-se associação estatisticamente significativa entre a adesão ao exame e baixa escolaridade ($p=0,01$), sendo que prevalência de não adesão também foi maior entre as entrevistadas sem parceiros e com renda familiar menor ou igual a um salário mínimo⁽¹²⁾. Vale ressaltar que os aspectos sócio-econômicos podem gerar barreiras de acesso à rede de

serviços para detecção e tratamento precoce do câncer de colo uterino.

O baixo nível educacional é um fator que pode interferir na adesão ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino, ocasionando uma menor compreensão sobre a doença e importância do exame e uma menor utilização dos serviços de saúde⁽¹³⁾. Estudo realizado sobre a prevalência e seus fatores associados à não realização do exame citopatológico evidenciou que as mulheres de menor nível de escolaridade apresentaram prevalência significativamente maior para a não realização do exame preventivo. Existe uma relação íntima entre o baixo nível de escolaridade e a renda familiar, estimulando que as mulheres enquadradas nessa relação sejam mais susceptíveis ao câncer do colo do útero⁽¹⁴⁾. Evidenciam-se que essas mulheres estejam expostas a um maior risco de morbimortalidade, por utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Atualmente, o controle dessa doença é dificultado, sobretudo por fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, fazendo com que mais de 70% das pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero apresentem a doença em estágio avançado já na primeira consulta, limitando a possibilidade de cura⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Investigação realizada em Pombal- Estado de Minas Gerais destaca que grande parte das mulheres pesquisadas tem conhecimento suficiente do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino, e evidencia que quanto maior o nível de escolaridade melhor o entendimento e o acesso as informações divulgadas nos serviços de saúde⁽¹⁴⁾. Na cidade de Paracuru – Ceará, o estudo relata que as mulheres não têm conhecimento sobre o exame, tal fato mostra a necessidade de esclarecimento sistemático sobre o exame, pois acredita-se que o desconhecimento contribui para a falta de adesão ao mesmo⁽¹⁸⁾.

Quando investigado “Você já ouviu falar sobre o exame de Papanicolaou?” e “Você já realizou o exame de Papanicolaou?”, obteve resultados de que 95,6% já ouviram falar. E nesse estudo foi evidenciado que as mulheres mais maduras foram maior em proporção em realizar o preventivo, discordando do estudo realizado em Minas Gerais, que observou que o maior número de mulheres que realizam o exame Papanicolaou estão abaixo de 35 anos de idade, questionando que o risco para a doença aumenta a partir dessa idade⁽⁹⁾. O estudo demonstra que a maioria das mulheres percebe que o exame de prevenção é uma forma de se cuidar, e nota-se o interesse e a preocupação em saber suas condições de saúde, apesar de algumas buscarem assistência somente depois aparecimento de sintomas⁽¹¹⁾.

Na pesquisa realizada em Feira de Santana, 0,9% das mulheres entrevistadas nunca tinha ouvido falar do exame de Papanicolaou, resultado coincidente com o achado de inquérito populacional realizado no município de São José do Mapibu-RN, e maior que o valor de 0,5%

encontrado em Pelotas-RS⁽¹²⁾.

A deficiência do conhecimento sobre o exame de Papanicolaou é um componente frequente em mulheres mais velhas, ou com baixa escolaridade em países em desenvolvimento. O envelhecimento da mulher deve levar à reflexão quanto à mobilização das políticas públicas de saúde. No caso do câncer do colo do útero, como forma de priorizar o atendimento preventivo em caráter universal, havendo o incentivo à prática do Papanicolaou independente da idade da mulher, além da implementação de uma rotina de prevenção secundária, baseada em diagnóstico precoce e tratamento imediato eficaz⁽¹⁹⁾.

Na pergunta “quantos exames preventivos fez nos últimos 03 anos?” constatou-se que a maior parte realizou pelo menos um exame 42,2%. Ao se analisar a periodicidade de realização do exame, em pesquisa realizada em São Luís com 404 mulheres, a maioria das mulheres: 47,5%, relata terem feito o último preventivo há um ano, 67,8% realizaram nos últimos três anos e 3,2% da população estudada, realizou o último exame há mais de cinco anos⁽²⁰⁾.

Em estudo no município de João Pessoa - PB, os motivos mais referidos para a não realização do exame preventivo nos últimos três anos ou para nunca ter realizado o Papanicolaou foram ausência de problemas ginecológicos e vergonha⁽¹⁵⁾. Os motivos mais citados para a não realização do exame preventivo foram: falta de interesse (descuido) com 36,6% e ausência de queixas (30,4%). As mulheres responderam que não viam necessidade em realizar o teste por serem saudáveis. A falta de conhecimento da condição assintomática da doença foi observada por outros estudos, que abordaram que as mulheres geralmente, reconhecem sintomas característicos de uma fase mais avançada da doença, como o sangramento vaginal e dor pélvica⁽⁵⁾. Logo, a ausência de sinais ou sintomas que indiquem a presença de algo errado no organismo pode contribuir para que as mulheres não busquem cuidados médico-ginecológicos⁽²⁰⁾.

O MS preconiza que toda mulher que tem vida sexual ativa ou já teve deve realizar o exame preventivo periódico, especialmente dos 25 aos 59 anos. Inicialmente deve ser feito a cada ano e após dois controles anuais negativos poderá ser realizado a cada três anos⁽²⁰⁾.

O exame Papanicolaou é aceito internacionalmente como um método mais utilizado, adequado e de baixo custo, conhecido e aceito para o rastreamento desse tipo de câncer. Os serviços de saúde deveriam orientar as mulheres sobre a oferta e a qualidade do exame, visto que sua realização periódica permitiria a redução de até 70% da mortalidade⁽²¹⁾.

Tratando-se de UBS, vários estudos revelam que a adesão das mulheres ao citopatológico também está diretamente relacionada com o vínculo destas com a equipe de saúde. Por isso, o profissional que realiza o mesmo deve manter uma postura constante de sensibilização e

acolhimento para com as mulheres, pois só assim elas continuarão procurando o serviço para o exame de prevenção.

Conclusão

O estudo proporcionou conhecer a adesão das mulheres sobre o exame de Papanicolaou e o perfil sociodemográfico. Demonstrou que a população estudada é composta em sua grande maioria faixa etária de 30 a 49 anos, de raça autodeclarada parda, casadas, com nível de escolaridade de ensino médio e superior e renda familiar de 02 a 04 salários mínimos. A idade e escolaridade são fatores importantes na adesão ao exame de prevenção do câncer de colo uterino. É importante salientar que essas mulheres estão em idade reprodutiva e com certeza esse ator pode ter contribuído para o aparecimento periódico destas ao serviço de saúde, para consultas ginecológicas, pré-natal, vacinas e outras.

Um fator ainda preocupante foi o número de mulheres entre 30 e 49 anos que nunca realizaram o exame preventivo, o que sugere que o município deve voltar suas ações de educação em saúde para essa população, oferecendo serviços e reuniões atraentes que tragam essas mulheres para o serviço, onde poderão ser atendidas em suas demandas de saúde. Assim, torna-se necessário intensificar a divulgação da importância do exame Papanicolaou realizado com periodicidade, com o objetivo de sensibilizar as mulheres para adotarem práticas preventivas no seu cotidiano e obter diagnósticos precoces da doença e que seja dada continuidade ao processo de ações educativas para adesão das mulheres ao exame de prevenção contribuindo para a cobertura ideal como preconiza o MS.

A presente investigação foi relevante, pois consiste na possibilidade de suscitar reflexão acerca da adesão de mulheres em relação ao exame Papanicolaou, e suas percepções sobre o exame e os profissionais que o realizam, contribuindo para o reconhecimento da importância que este exame representa para.

Espera-se que este estudo possa fornecer subsídios para os processos de formulação, gestão e avaliação das políticas e ações públicas de importância estratégica para o sistema de saúde municipal, que visem reduzir os fatores negativos e potencializar os fatores positivos no que se refere ao controle do câncer uterino.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, DF, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Exame preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolau), 2011.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). 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. 124p.
4. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS da, Silva LCM da, Brito AMLima de, Azevedo JW V, et al . Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 2009;43(5):851-858.
5. Sousa LB de, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. Revescenferm USP, São Paulo. 2008;42(4):253-260.
6. Fiocruz. Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Situação do câncer no Brasil: um balanço da doença que a globalização expandiu. Revista Radis, Rio de Janeiro. 2006;52(1):1-17.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
8. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc saúde coletiva. 2011;16(9):3925-3932.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p.
10. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). 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.

11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Acesso em: 06 jul. 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf.
12. Andrade MS, Almeida MMG de, Araújo TM de, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;23(1):111-120.
13. Oliveira WMA, Barbosa MA, Mendonça BO, SILVA AA, Santos LCF, Nascimento LCD. Adesão de mulheres de 18 a 50 anos ao exame colpocitológico na estratégia saúde da família. *Rev. Enf Ref*. 2012;3(7):15-22.
14. Queiroz SA, Alves ESRC. Percepção de mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. *REBES, Pombal*. 2013;3(1):11-16.
15. Oliveira Ana Eloísa Cruz de, Deininger Layza de Souza Chaves, Lucena Kerle Dayana Tavares de. O Olhar Das Mulheres Sobre A Realização Do Exame Citológico Cérvico-Uterino. *Revenferm UFPE, Recife*. 2014;8(1):90-97.
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, Juiz de Fora*. 2010;13(3):310-319.
17. Castro, LF. Exame papanicolau: O conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero. Tese [Mestrado em Atenção Primária a saúde]- Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
18. Moura ADA, Silva, SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev RENE, Fortaleza*, 2010;1(11):94-104.
19. Freitas MCM de, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil. *Rev. BrasGinecol Obstet*. 2012;34(9):432-437.
20. Oliveira AF, Cunha CLF, Viégas IF, Figueiredo IS, Brito LMO, Chein MBC. Estudo sobre a adesão

ao exame citopatológico de papanicolau em um grupo de mulheres. RevPesq Saúde. 2010;11(1):32-37.

21. Santos MS, Macêdo APN, Gonçalves MA. Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero. RevAps, Juiz de Fora. 2010;13(30):310-319.