

## CONHECIMENTO E ADESÃO AO PAPANICOLAOU NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, FEIRA DE SANTANA - BA

Camila Carvalho de Sousa<sup>1</sup>; Maura Maria Guimarães de Almeida<sup>2</sup>; Magna Santos Andrade<sup>3</sup>; Tânia Maria Araújo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Bolsista PROBIC/CNPq, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [camilaxvii@hotmail.com](mailto:camilaxvii@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [mesauco@uefs.br](mailto:mesauco@uefs.br)

<sup>3</sup> Participante do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade estadual de Feira de Santana, e-mail: [magnaenf@uyahoo.com.br](mailto:magnaenf@uyahoo.com.br)

<sup>4</sup> Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana; e-mail: [araujotania@hotmail.com](mailto:araujotania@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Papanicolaou, adesão, Estratégia Saúde da Família

### INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero configura-se um problema de saúde pública, sendo o segundo mais comum entre mulheres no mundo. Anualmente são registrados cerca de 500 mil casos novos, sendo responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano. Quase 80% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres (BRASIL, 2009).

A lentidão da evolução das políticas de atenção à saúde da mulher em conjunto com os problemas organizacionais encontrados nos serviços destinados à detecção precoce e tratamento do câncer do colo útero, podem justificar em parte, a manutenção das altas taxas de mortalidade desse tipo de neoplasia.

O Ministério da Saúde, recomenda a realização do exame citológico nas mulheres entre 25 e 60 anos, a cada três anos após dois resultados negativos com intervalo anual (FERREIRA e OLIVEIRA, 2006). Além disso, várias políticas têm sido desenvolvidas para controle desse tipo de câncer.

Além dos problemas relacionados à organização e à oferta dos serviços, as altas taxas de morbimortalidade pelo câncer do colo do útero podem ser justificadas também pela baixa adesão das mulheres ao exame Papanicolaou, para detecção precoce da doença.

O conhecimento adequado sobre o exame, por sua vez, constitui-se um fator de grande relevância quanto à adesão ao exame preventivo, pois conhecer da finalidade do Papanicolaou pode influenciar positivamente as mulheres a se submeterem ao exame.

Nesse sentido, o presente estudo traz o seguinte questionamento: existe relação entre o conhecimento adequado sobre a finalidade do Papanicolaou e a adesão das mulheres, de 25 a 59 anos, ao exame na Estratégia de Saúde da Família, Feira de Santana – BA?

São poucos os estudos transversais sobre a cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil. Além dessa escassez, existe pouca padronização metodológica em relação à amostragem e perfil das mulheres a serem investigadas, o que torna difícil a comparação entre eles (MARTINS, THULER e VALENTE, 2005). Além disso, grande parte dos estudos realizados tem abordado a prevenção do câncer do colo uterino por um prisma eminentemente técnico, ao passo que questões sociais e culturais não são consideradas, ou são de forma muito simplista (BRENNAN et al., 2001).

Assim, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar a associação entre o conhecimento e a adesão das mulheres, de 25 a 59 anos, ao Papanicolaou na Estratégia de Saúde da Família de Feira de Santana – BA.

São objetivos específicos do trabalho: verificar aspectos sociodemográficos associados ao conhecimento e a adesão ao Papanicolaou e avaliar a atitude das mulheres em relação ao nível conhecimento do exame Papanicolaou.

A obtenção de dados mais aprofundados sobre o conhecimento das mulheres em relação ao exame Papanicolaou e como este conhecimento influencia a adesão ao exame de prevenção cérvico-uterino permitirá a aquisição de informações valiosas, que poderão subsidiar a tomada de decisão por parte das autoridades competentes para enfrentamento e resolução dos problemas, em relação à não adesão ao Papanicolaou pelas mulheres feirenses, visando a melhoria da assistência prestada, prevenção de agravos e promoção da saúde.

## **METODOLOGIA**

Estudo epidemiológico de corte transversal. A amostra foi constituída por 230 mulheres, com idades entre 25 a 59 anos, residentes no município de Feira de Santana, em áreas adscritas na Estratégia Saúde da Família (ESF), zona urbana, que já haviam iniciado a vida sexual e que não haviam realizado histerectomia total ou parcial.

Para coleta de dados, utilizou-se banco de dados proveniente do estudo maior intitulado, “Fatores Associados à Adesão ao Papanicolaou na Estratégia Saúde da Família, Feira de Santana – BA”, que foi realizado no período de maio a outubro de 2010.

Definiu-se como variável dependente a adesão ao exame. As características sociodemográficas e o conhecimento contituíram-se as variáveis independentes.

Para análise dos dados, foi feita inicialmente a descrição da população estudada. As taxas de conhecimento e de adesão ao exame foram estimadas segundo variáveis sociodemográficas, utilizou-se o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para verificar associação positiva entre as variáveis. Por fim, foram estimados o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), a razão de prevalência, e o intervalo de confiança para avaliar relação de significância estatística entre o conhecimento adequado e a adesão ao exame. Adotou-se  $p \leq 0,05$  e IC = 95%. Considerou-se como conhecimento adequado: quando as mulheres responderam que já tinham ouvido falar do exame, e sabiam que era para prevenir câncer o de colo uterino, ou câncer em geral.

A pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, registrado sob o Protocolo N° 120/2009 (CAAE 0127.0.059.000-09), satisfazendo às exigências da Resolução 196/96.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra, em sua maioria, foi constituída por mulheres não brancas 215 (98,5%); com idades entre 25 a 34 anos 85 (37,0%), seguidas por aquelas na faixa etária de 35 a 44 anos 72 (31,3%); com nível médio ou superior de escolaridade 98 (42,6%), seguidas por aquelas que não sabiam ler e escrever, alfabetizadas ou que cursaram até o ensino fundamental I (1ª a 4ª série) 69 (30,0%); casadas ou em união estável 93 (40,4%), seguidas por aquelas separadas, divorciadas, desquitadas ou viúvas 81 (35,2%); com renda mensal menor igual a uma salário 112 (48,8%), seguidas por 109 (47,4%) que referiram renda mensal situada entre 2 a 4 salários mínimos. A maioria 155 (67,4%), relatou possuir entre 1 a 3 filhos.

Das 230 mulheres entrevistadas, 228 (99,1%) confirmaram já ter ouvido falar sobre o exame Papanicolaou. Contudo, apenas 91 (36,6%) delas possuíam conhecimento adequado em relação ao exame preventivo. A taxa de adesão ao exame foi de 87,4%, 201 mulheres referiram ter realizado o exame, pelo menos uma vez, nos últimos três anos. Entre os motivos que levaram estas mulheres a aderirem ao exame, prevaleceram os seguintes: o fato de o exame já constituir-se uma rotina na vida da mulher 113 (49,1%); a existência de queixa

ginecológica 43 (18,7%), a recomendação de profissional de saúde 22 (9,6%), 15 (7,4%) prevenção do câncer do colo do útero ou prevenção do câncer em geral, as demais entrevistadas referiram outras causas.

A maioria das mulheres apresentou atitude inadequada frente o exame preventivo de câncer de colo do útero. Apesar de quase todas (98,75) terem considerado necessária a realização do exame Papanicolaou, poucas mulheres indicaram corretamente o período adequado para realização desse procedimento, 47,4% disseram que deveria ser realizado a cada seis meses, 48,7%, que deveria ser feito uma vez a cada ano, as demais referiram outros períodos.

O Ministério da Saúde preconiza como adequado a realização do exame a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos para neoplasia. A alta frequência para realização do exame indicada pelas mulheres, principalmente uma vez a cada seis meses, é desnecessária e acarreta elevação dos gastos públicos destinados à saúde com esse procedimento. Além disso, eleva-se a notificação de exames preventivos do câncer do colo do útero realizados pelas USF e cria-se a falsa impressão de que as políticas de prevenção desse tipo de câncer estão abrangendo grande parcela da população, quando na verdade poucas mulheres estão aderindo ao exame, só que em frequência maior do que a preconizada pelo Ministério da Saúde.

Segundo Ferreira e Oliveira (2006) a grande proporção de mulheres que se submeteram ao exame pode está relacionada à maior divulgação da importância do exame, ocorrida nos últimos anos e às campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde.

As mulheres com idades entre 45 a 54 anos (46,4%), seguidas por aquelas com idades acima de 52 anos (52,9%); casadas (45,2%); com renda mensal maior ou igual a cinco salários mínimos (44,4%) e com uma média de 4 a 6 filhos (43,9%) foram as que apresentaram maior percentual de adequação do conhecimento quanto à finalidade do exame Papanicolaou.

Aderiram em maior percentual ao exame, as mulheres com idades entre 35 a 44 anos (90,3%); casadas ou em união estável (88,3%); com renda maior ou igual a cinco salários mínimos e que possuíam entre 1 a 3 filhos (91,6%).

A baixa paridade apresentou relação de significância estatística ( $p = 0,005$ ) com a adesão ao exame Papanicolaou, sendo que as mulheres que possuíam entre 1 a 3 filhos foram as que mais aderiram ao exame 142 (91,6%).

Estudo realizado com mulheres argentinas, por Gamarra e outros (2005), ratifica os resultados acima encontrados, ao referir associação significativa entre a baixa paridade e adesão ao Papanicolaou, ao passo que considera a alta paridade um obstáculo à adesão ao exame nos últimos três anos.

As mulheres com conhecimento adequado sobre a finalidade do Papanicolaou apresentaram maior percentual de adesão ao exame 85 (93,4%), do que aquelas com conhecimento inadequado 116 (83,5). O conhecimento adequado sobre o Papanicolaou apresentou relação de significância estatística com a adesão ao exame ( $p = 0,043$ );  $RP = 1,12$ ;  $IC = 1,02 - 1,23$ . Sendo a prevalência de adesão ao Papanicolaou 1,12 vezes maior entre as mulheres que possuem conhecimento adequado sobre o exame do que entre aquelas que possuem conhecimento inadequado (Tabela 1).

**Tabela 1** Distribuição das frequências de adesão ao Papanicolaou segundo o conhecimento sobre o exame, Estratégia de Saúde da Família (zona urbana), Feira de Santana – BA, 2010

Adesão ao Papanicolaou	N	n	%	RP	IC	p- valor
Conhecimento adequado	91	85	93,4	1,12	1,02 – 1,23	0,043
Conhecimento inadequado	139	116	83,5	*		

O conhecimento adequado, por ter influenciado a adesão ao exame, revelou-se como fator protetor à saúde da mulher. As falhas no diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino e as elevadas taxas de mortalidade por esse tipo de câncer podem estar relacionadas a falta de adequada educação em saúde das usuárias das USF, pois o conhecimento sobre o objetivo do exame e a sua importância para preservação da saúde da mulher pode favorecer a uma maior adesão ao exame. Ao contrário, o desconhecimento sobre o tema pode levar a uma prática pouco consciente e muitas vezes mecânica na qual a mulher é passiva, submissa às decisões dos profissionais de saúde e não assume a responsabilidade sobre a própria saúde e isso conseqüentemente, pode contribuir para uma menor adesão ao exame.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aquisição de conhecimento por parte da mulher pode resultar em uma maior e mais consciente procura dos serviços de saúde, ao contrário, a desinformação pode gerar despreocupação e conseqüentemente desinteresse pela prevenção do câncer de colo do útero.

Este fato sinaliza a necessidade de esclarecimento sistemático sobre a finalidade e periodicidade do exame, pois o desconhecimento pode levar a uma postura mecânica e passiva por parte da mulher e até mesmo submissa aos desígnios dos profissionais de saúde, podendo contribuir para diminuição da adesão ao Papanicolaou,

Contudo, há que se entender que a falta de conhecimento sobre a finalidade e a importância do Papanicolaou configura-se apenas um dos muitos motivos que impedem a correta adesão ao exame. Devem-se levar em consideração questões culturais, de gênero, econômicas e relacionadas à sexualidade, enfim, o atendimento à mulher deve ser efetivado de forma integral e humanizada, levando-se em conta a subjetividade de cada mulher.

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil**/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, INCA, 2009.
- BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes et al . Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, ago. 2001 .
- FERREIRA Maria de Lourdes Marques e OLIVEIRA Cristiane. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasil, v.52, n. 1 jan/fev/mar. 2006.
- GAMARRA, Carmen Justina; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo e GRIEP, Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Revista de Saúde Pública** [online], vol.39, n.2, pp. 270-276, 2005.
- MARTINS, Luís Felipe Leite; THULER, Luiz Claudio Santos; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, ago. 2005.