

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005050015>

## PRÁTICA INADEQUADA DE MULHERES ACERCA DO PAPANICOLAOU

*Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta<sup>1</sup>, Fabiane do Amaral Gubert<sup>2</sup>, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>3</sup>,  
Emília Soares Chaves<sup>4</sup>, João Marcos Ferreira de Lima Silva<sup>5</sup>, Eveline Pinheiro Beserra<sup>6</sup>.*

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Profissional da Estratégia Saúde da Família de Juazeiro do Norte. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: elainyufc@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: fabianegubert@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: camilavasconcelos@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: emilia@unilab.edu.br

<sup>5</sup> Mestre em Educação Física. Professor da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: joaomarcosef@gmail.com

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: eve\_pinheiro@yahoo.com.br

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os fatores relacionados à prática inadequada do exame Papanicolaou em mulheres do interior do Nordeste brasileiro.

**Método:** estudo transversal, no qual se utilizou o inquérito conhecimento, atitude e prática, no período de junho e outubro de 2013, com 240 mulheres entre 24 e 59 anos.

**Resultados:** observaram-se inadequações, principalmente no conhecimento, pois, apesar de possuírem informações sobre o exame, utilizavam-no apenas para detectar doenças sexualmente transmissíveis. No quesito prática, percebeu-se que mulheres solteiras de até 29 anos apresentam maiores chances de prática inadequada do que aquelas com maior idade/casadas, aumentando a probabilidade de desenvolver câncer do colo do útero. A maior dificuldade para a realização do exame foi devido à falta de material (68,1%).

**Conclusão:** o esclarecimento às mulheres acerca do exame necessita de comunicação efetiva entre usuárias e equipe de saúde, além da garantia e suporte à continuidade do cuidado dos gestores.

**DESCRIPTORIOS:** Prevenção de câncer de colo uterino. Saúde da mulher. Teste de Papanicolaou.

## INADEQUATE PRACTICE RELATED OF THE PAPANICOLAOU TEST AMONG WOMEN

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the factors related to inadequate practice of the Papanicolaou test among women in northeastern Brazil.

**Method:** cross-sectional study using a KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE inquiry, performed from June to October, 2013, with 240 women aged between 24 and 59 years.

**Results:** inadequacies were observed, particularly in knowledge, because, despite having information about the examination, it was only used to detect sexually transmitted infections. Regarding the issue of practice, it was noted that single women and those up to 29 years of age were more likely to present inadequate practice than the older and married women, increasing the likelihood of developing cervical cancer. The greater difficulty for performing the examination was the lack of materials (68.1%).

**Conclusion:** clarification for women regarding the examination requires effective communication between the users and health professionals, as well as guarantees and support for the continuity of care by managers.

**DESCRIPTORS:** Cervix neoplasms prevention. Women's health. Papanicolaou test.

# PRÁTICA INADEQUADA DE MUJERES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar los factores relacionados con la práctica inadecuada de Papanicolaou en mujeres en el interior del noreste de Brasil.

**Método:** estudio transversal en el cual se utilizó la escala de conocimientos, actitudes y prácticas, en junio y octubre de 2013, con 240 mujeres de entre 24 y 59 años.

**Resultados:** se observaron deficiencias en el conocimiento, porque a pesar de tener información sobre el examen, este era practicado sólo para la detección de enfermedades de transmisión sexual. En el ítem práctica, se percibió que las mujeres solteras de hasta 29 años presentaban mayores chances de práctica inadecuada cuando comparadas con aquellas mayores/casadas, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino. La mayor dificultad para el examen se debió a la falta de materiales (68,1%).

**Conclusión:** la explicación a las mujeres sobre el examen requiere de una comunicación efectiva entre los usuarios y los profesionales de la salud, así como la garantía y soporte continuo de la atención por parte de los administradores.

**DESCRIPTORES:** Prevención de cáncer de cuello uterino. Salud de la mujer. Prueba de Papanicolaou.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é considerado um problema de saúde pública devido às altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres em fase produtiva, sendo, assim, um grande desafio do Sistema Único de Saúde assegurar estratégias que favoreçam o diagnóstico precoce e tratamento adequado.<sup>1</sup> No Brasil, ele se apresenta como o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e como a quarta causa de morte de mulheres por câncer, somando, por ano, 4.800 vítimas fatais.<sup>2</sup>

A estratégia utilizada nas últimas décadas, em diversos países, para a detecção precoce deste câncer é o exame citológico de Papanicolaou, devendo este ser realizado em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. O exame deve ser feito a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, realizados com um intervalo de um ano e a atenção primária à saúde tem sido a maior porta de entrada para este serviço.<sup>3</sup>

Na região Nordeste do Brasil, apesar do avanço nas equipes da Estratégia Saúde da Família, observa-se uma redução de 8% na cobertura de exames citopatológicos. Destaca-se, ainda, que é nesta região onde existe a maior porcentagem de mulheres que nunca fizeram o exame ou o fizeram há mais de três anos.<sup>4-5</sup>

Acerca da cobertura do exame no Brasil, poucos são os estudos que evidenciam a realidade do Nordeste, principalmente de cidades interioranas as quais apresentam, em sua maioria, índices de desenvolvimento humano (IDH) abaixo da média do país. A maioria dos estudos mostra resultados oriundos dos grandes centros urbanos, como os das regiões Sul e Sudeste, sendo que as principais características observadas nas mulheres não subme-

tidas ao exame citopatológico foram: ter baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, baixa renda familiar e pertencer a faixas etárias mais jovens.<sup>3</sup>

Estudo realizado no interior do Ceará com 250 mulheres, em um serviço de atenção primária, revelou que as mulheres com maior escolaridade (>9anos) e idade (>35anos) evidenciaram maior percentual de conhecimento e atitude adequados com escolaridade. (>9 anos) e idade (>35 anos).<sup>6</sup>

Logo, este estudo auxiliará enfermeiros e profissionais da equipe multidisciplinar atuantes na área da saúde da mulher no Nordeste, principalmente de cidades interioranas, a refletirem acerca do conhecimento, atitude e prática dessas mulheres sobre o exame Papanicolaou e sobre uma assistência mais adequada na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e encaminhamento ao serviço especializado às usuárias com maior potencial de desenvolver câncer de colo de útero. Assim, o estudo teve como objetivo identificar os fatores relacionados à prática inadequada do exame Papanicolaou em mulheres do interior do Nordeste brasileiro.

## MÉTODOS

Estudo transversal, baseado em inquérito domiciliar do tipo conhecimento, atitude e prática (CAP), com abordagem quantitativa, realizado em nove equipes de nove unidades de saúde da zona urbana de um município de grande porte do interior do Estado do Ceará. A localidade apresenta IDH de 0.69, o que é considerado médio, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, e possui o menor indicador de exames citopatológicos do município.

A população do estudo foi composta por 10.159 mulheres em idade fértil, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e

o cálculo amostral considerou erro de 5% e intervalo de confiança de 95%, assegurando representatividade estatística aos achados. A partir do cálculo amostral, chegou-se a uma amostra de 240 mulheres. Os critérios utilizados para a determinação da amostra foram adotados em função de outro estudo conduzido em situação similar.<sup>6</sup> Para amostragem das participantes utilizou-se cálculo de proporção para cada uma das nove equipes do estudo.

Para a coleta de dados as mulheres foram abordadas inicialmente na sala de espera da unidade de saúde e convidadas a se deslocarem para uma sala confortável que favorecesse o sigilo e a confidencialidade. Como muitas aguardavam atendimento para si ou para outros membros da família foi lhes garantido que este não seria prejudicado. Assim, o estudo foi realizado no período de junho e outubro de 2013, no qual foi possível alcançar a amostra estimada. Como critérios de inclusão foram considerados: ter idade entre 24 e 64 anos, de acordo com a recomendação de cobertura do exame segundo o Ministério da Saúde,<sup>3</sup> estar na unidade no momento da coleta, independentemente do tratamento de saúde; ter iniciado vida sexual. De exclusão: apresentar alguma condição física ou cognitiva que impedisse a comunicação no momento da aplicação do instrumento.

A coleta de dados se deu mediante questionário semiestruturado, elaborado com base em outro estudo,<sup>7</sup> a partir de perguntas sobre o perfil sociodemográfico, variáveis sexuais e reprodutivas, avaliação do conhecimento, atitude e prática, bem como dificuldades/facilidades para realizar o exame Papanicolaou na Estratégia Saúde da Família. Os questionários foram aplicados pelas pesquisadoras do estudo e dois alunos de graduação em enfermagem após capacitação de oito horas. Após esta etapa, realizou-se estudo piloto com 25 usuárias de outro distrito sanitário, o que permitiu adequações sobre a legibilidade do conteúdo.

No que se refere ao CAP, o estudo propõe os seguintes critérios de adequabilidade:

a) Conhecimento: Adequado - quando a participante referiu já ter ouvido falar sobre o exame, sabia que era para detectar câncer, de forma geral ou especificamente, de colo uterino, e sabia citar, pelo menos, dois cuidados necessários que deveria realizar antes do exame; Inadequado - quando referiu nunca ter ouvido falar do exame ou já ter ouvido, mas não sabia o seu objetivo; ou quando não sabia citar, pelo menos, dois cuidados necessários antes de realizar o exame.

b) Atitude: Adequada - quando a participante considerou necessário realizar o exame periodicamente, considerando que, mesmo sendo rotina, ela

apresentou cuidado com sua saúde; Inadequada - quando a mulher considerou pouco necessário, desnecessário ou não tinha opinião sobre a necessidade do exame e/ou apresentou outras motivações para procurar o serviço de saúde para a realização do exame que não a prevenção do câncer de colo de útero.

c) Prática: Adequada - quando a participante havia realizado seu último exame preventivo, no máximo, há três anos; retornou para receber o último resultado e/ou mostrou o resultado do exame para um profissional de saúde; Inadequada - quando havia realizado o último exame há mais de três anos ou nunca realizou mesmo já tendo iniciado atividade sexual há mais de um ano; ou não tenha retornado para receber o último exame e/ou não mostrou o resultado para um profissional de saúde.

Os dados coletados foram digitados e computaram um banco de dados em planilha Excel<sup>®</sup> em dupla entrada. Em seguida, procedeu-se à verificação da consistência entre as duas bases de dados. Quando houve questões inconsistentes, retomou-se ao questionário original para correção. O banco de dados foi transportado para o Stata versão 12.0.

Realizou-se análise estatística descritiva por meio de frequência absoluta e relativa, seguida do teste de qui-quadrado de Pearson ( $p \leq 0,05$ ) e *odds ratio* (OR) para as variáveis de exposição para inadequação da prática do exame Papanicolaou. Realizou-se técnica de regressão logística multinomial, incluindo as variáveis que apresentaram valor de, pelo menos, 20% ( $p \leq 0,20$ ) na análise bruta, passando a discussão do modelo final ajustado.<sup>8-9</sup> Optou-se por utilizar a OR, pois, em desfechos de baixa prevalência, tais como no caso deste estudo, existe pouca diferença entre a OR e razão de prevalências, conforme observado por outros autores que usaram tais medidas.<sup>10</sup>

Foi assegurado o cumprimento das normas para pesquisa com seres humanos presentes na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sendo aprovado sob o parecer de número 229.552.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 240 mulheres, com média de idade entre 24 e 29 anos (32,9%), casadas/união estável (76,7%), com ensino fundamental (46,2%), católicas (85,8%) não trabalhavam fora de casa (62,5%) e renda familiar entre um e dois salários mínimos (83,3%).

Quanto às questões sexuais e reprodutivas, as participantes tinham parceiro fixo (87,1%); não usavam preservativo (86,7%) nem outro método contraceptivo (73,3%); com filhos (86,2%); sem histórico de aborto (70%) nem de doenças sexualmente transmis-

síveis (DST) (98,3%) ou problemas uterinos (83,8%).

Foram observadas inadequações nos itens conhecimento e atitude (72,9% e 73,3%, respectivamente) e em menor proporção na prática (39,2%), conforme tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição das participantes conforme dados da avaliação do conhecimento, atitude e prática. Ceará, Brasil, 2013. (n=240)**

Componente	Adequado		Inadequado	
	n	%	n	%
Conhecimento	65	27,1	175	72,9
Atitude	64	26,7	176	73,3
Prática	146	60,8	94	39,2

Sobre o exame Papanicolaou, 72,9%, já ouviram falar do exame, porém apenas (14,6%) o realizam para prevenir o câncer de colo uterino, e 17,1% apontaram que é para prevenir o câncer, sem especificar qual. A finalidade mais citada foi detectar DST/HIV (57,5%), e 10,8% não souberam o objetivo do exame. Ao perguntar a origem deste conhecimento, 75% mencionaram ser oriundo de atividades educativas coletivas ou individuais com profissionais de saúde.

Sobre os cuidados para o exame, 64,6% citaram dois cuidados e 25,4% não souberam. Dentre os citados, não ter relação sexual previamente ao exame/aparar pelos pubianos/higiene/asseio foram os principais. Já a periodicidade do exame 52,9% citaram que deve ser feito anualmente.

Em relação à atitude, 73,3% foram consideradas inadequada. Todas apontaram o exame como necessário, mas, quando observados os motivos de procura, 65,8% o realizam apenas como rotina e apenas (10%) referiram procurar periodicamente com o objetivo da prevenção do câncer de colo uterino.

Quanto à prática, embora a adequação deste item do CAP tenha se sobressaído em relação ao conhecimento e da atitude, 39,2% apresentaram

prática inadequada. Neste grupo, 86,7% afirmaram já ter se submetido ao exame alguma vez na vida, enquanto 13,3% nunca o realizaram. Dentre as que já realizaram, 36,5% citaram que foi há menos de um ano. O medo foi destacado como motivo principal para a não realização (50%).

Relacionado ao retorno do exame, 92,7% retornaram para receber o resultado, destas, 6,7% revelaram não ter mostrado o exame a algum profissional de saúde, seja por causas institucionais (84,6%) ou pessoais (15,4%).

Na tabela 2, verifica-se no *odds ratio* ajustado para as variáveis mais representativas, sendo observado que idade, estado civil e conhecimento inadequado influenciam a prática inadequada. Na variável idade, as mulheres entre 24 e 29 anos apresentaram a maior chance (OR: 2,25) de ser classificadas com a prática inadequada em comparação com as de 50-64 (OR: 1,69) e as de 30-39 anos (OR: 1,44). Quanto ao estado civil, as solteiras apresentam maior chance de inadequação da prática (OR: 3,18) em detrimento das viúvas/separadas (OR:2,8). As casadas apresentaram o risco mínimo.

**Tabela 2 - Valores de *odds ratio* (OR) das variáveis de exposição para inadequação da prática do exame Papanicolaou. Ceará, Brasil, 2013**

Variáveis	Classificação	n	%	X <sup>2</sup> /p	OR (IC)	(OR (IC)) <sup>s</sup>
Idade (anos)	24 e 29	38	48,1	5,370	2,18(1,06-4,48)	2,25(1,04-4,90)
	30 e 39	25	35,2	0,146	1,28(0,61-2,70)	1,44(0,65-3,18)
	40 e 49	17	29,8		1	1
	50 e 64	14	42,4		1,73(0,71-4,24)	1,69(0,64-4,45)

	Solteira	12	60,0	8,160	2,88(1,12-7,41)	3,18(1,16-8,74)
Estado civil	União estável	63	34,2	0,017†	1	1
	Viúva/Separada	19	52,8		2,15(1,04-4,12)	2,85(1,27-6,40)
	Analfabeto	4	36,4	0,240	1	-
Escolaridade	Fundamental	42	37,8	0,971	1,06(0,29-3,86)	-
	Médio	36	40,4		1,19(0,32-4,36)	-
	Superior	12	41,4		1,23(0,17-1,95)	-
Parceiro fixo	Sim	79	37,8	1,25	1	-
	Não	15	48,4	0,2641	1,54(0,72-3,29)	-
Uso preservativo	Sim	24	42,1	0,270	1,17(0,64-2,14)	-
	Não	70	38,3	0,604	1	-
Método contraceptivo	Sim	29	45,3	1,37	1,41(0,79-2,53)	-
	Não	65	36,9	0,242	1	-
Aborto	Sim	30	41,7	0,27	1,16(0,66-2,04)	-
	Não	64	38,1	0,604	1	-
Histórico DST*	Sim	01	25,0	0,360	1	-
	Não	93	39,4	0,546	1,95(0,20-19,04)	-
Problema útero	Sim	12	30,8	1,410	1	-
	Não	82	40,8	0,234	1,55(0,74-3,24)	-
Conhecimento inadequado	Sim	78	44,6	8,270	2,46(1,30-4,66)	2,90(1,44-5,85)
	Não	16	24,6	0,004†	1	1
Atitude inadequada	Sim	77	43,8	6,040	2,15(1,15-4,04)	Retirado‡
	Não	17	26,6	0,014†	1	-

\*DST: Doenças sexualmente transmissíveis; †Associação estatisticamente significativa considerando  $p \leq 0,05$ ; §Modelo ajustado apenas pelas variáveis que apresentaram  $p \leq 0,200$ ; ‡Retirado visando melhor ajuste do modelo.

### Dificuldades encontradas para a realização do exame Papanicolaou na Estratégia Saúde da Família

Para 39,2% das participantes que apresentaram prática inadequada, os principais motivos para

não realizar o exame foram: vergonha do profissional (27,6%); não gostar do profissional (20,8%) e falta de material (68,1%), segundo dados da tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição das participantes com a prática inadequada do exame Papanicolaou, segundo as dificuldades encontradas para a realização deste na Estratégia Saúde da Família. Ceará, Brasil, 2013**

Motivos indicados	Prática Inadequada	
	n	%
Não tinha vaga	9	19,1
Não tinha material	32	68,1
Não tinha profissional para realizar o exame	6	12,8
Total	47	100

## DISCUSSÃO

No estudo, as participantes possuem baixa escolaridade e condição socioeconômica desfavorável, caracterizando grande parte da população brasileira e daquelas que apresentam inadequação dos exames. No estudo, a escolaridade influenciou no conhecimento das mulheres sobre o exame, tais como em outros estudos, pois, ao desconhecer o propósito do exame, também não quando procurar o serviço de saúde para realizá-lo, influenciando a não realização do exame preventivo.<sup>6</sup> Em estudo realizado em Bangladesh, país em desenvolvimento como o Brasil, verificou-se que o baixo nível de educação e conhecimento gera menos rastreamento do câncer pelo Papanicolaou.<sup>11</sup>

Quanto à idade, estado civil e renda, nesta pesquisa, as mulheres mais jovens (entre 24 e 29 anos) e com menor renda apresentaram maiores proporções de inadequabilidade no item conhecimento. Este fato é diferente de outros estudos, nos quais geralmente as mulheres com maior idade possuem menor conhecimento e atitude sobre o exame. Em um estudo realizado em Uberaba/Minas Gerais com 200 mulheres, verificou-se o conhecimento deficiente acerca do Papanicolaou que refletia em atitudes inadequadas para o exame.<sup>12</sup> Este fato pode estar relacionado ao menor acesso destas mulheres ao serviço de saúde ou a falta de informações.

Quanto à prática, estudo demonstra que a inadequação tem tido relação com idade inferior a 36 anos, não ter companheiro fixo, morar distante da unidade de saúde e estar realizando o exame pela primeira vez.<sup>6</sup> Entretanto, nesta pesquisa, verificou-se que as variáveis idade (24-29 anos), estado civil (solteira) e conhecimento inadequado contribuíram para esta realidade.

Estudo realizado com 246 mulheres da Turquia, vivendo em condições similares ao Brasil, constatou-se que 93,7% sabiam sobre o câncer do colo do útero, 68,0% tinham ouvido falar do teste de Papanicolaou e 46,1% foram submetidas a um exame pelo menos uma vez ou mais ao longo de suas vidas.<sup>13</sup> Já o grupo pesquisado apresentou resultados mais positivos, pois (86,7%) afirmaram já ter se submetido ao exame alguma vez na vida, enquanto (13,3%) nunca o realizaram.

Acerca do perfil do estudo, 32,9% de mulheres jovens (24-29 anos), apontando que nesta faixa etária há maior procura pelos serviços de saúde; todavia, mediante resultados encontrados relacionados à inadequação da prática do referido exame, estas

têm mostrado maior vulnerabilidade ao câncer de colo uterino, o que necessita de atenção das equipes da Estratégia Saúde da Família, no sentido de sensibilizá-las e captá-las para o exame.

Na região Norte brasileira, na cidade de Manaus, pesquisa realizada com 285 mulheres, sendo 152 menores de 34 anos, mostrou que a maioria das mulheres participantes (96,8%) recebeu informação sobre o Papanicolaou pela equipe de saúde, mencionada como a principal fonte de informação sobre o exame, seguida de outros meios (rádio/TV, escola, revista/jornal, amigos/parentes, igreja). Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a realização do Papanicolaou, nos últimos três anos, e a fonte de informação sobre o exame.<sup>14</sup> Isto reforça que é preciso atividades educativas na atenção básica para sensibilizar as mulheres a realizarem o Papanicolaou.

Em relação à variável conhecimento inadequado, as mulheres com esta classificação demonstraram maior risco para uma prática inadequada. Assim, as participantes do estudo não tiveram acesso às informações contundentes acerca das medidas de prevenção do câncer de colo de útero, instigando-as, portanto, a uma tomada de decisão equivocada acerca do cuidado necessário à própria saúde. Logo, os programas de educação em saúde devem capacitar as mulheres sobre o exame Papanicolaou, não somente para o aumento do conhecimento, mas também no sentido de trazer mudanças positivas na atitude de mulheres em relação ao exame.<sup>15</sup>

Os achados evidenciam que, para as participantes, o exame tem por finalidade detectar doenças sexualmente transmissíveis, revelando uma informação deturpada concernente ao próprio exame citopatológico, bem como as formas de transmissão e prevenção; diferentemente de outro estudo<sup>11</sup> em que 85% das mulheres identificavam o exame como procedimento capaz de permitir a detecção da lesão precursora do câncer do colo do útero, permitindo seu diagnóstico precoce.

Este cenário mostra a necessidade de ações de educação em saúde para a população e o amplo acesso das mulheres a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada região, que deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento. A equipe da Estratégia Saúde da Família precisa atentar para essa realidade, despertando, a partir de discussões e orientações acerca do assunto, a iniciativa do autocuidado, incentivando as mulheres a procurarem

voluntariamente os serviços de saúde para se submeter ao exame citológico. Na presente pesquisa, apesar de o cenário para a coleta de dados no cenário da Estratégia de Saúde da Família, percebe-se que elas não estão procurando o serviço para a realização do exame, mas acompanhando outros parentes ou outros cuidados de saúde.

As mulheres têm seguido as recomendações ministeriais para o exame, mas ainda têm mantido a abstinência sexual neste estudo. Sobre esta questão, segundo especialistas da área, essa recomendação só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificantes ou espermicidas, pois a presença de espermatozóide não compromete a microscopia.<sup>3</sup>

A periodicidade, segundo recomendações, para o exame deve ser trienalmente, após dois exames negativos, com intervalo anual.<sup>2</sup> Analisando as informações obtidas, concluiu-se que nenhuma participante conhecia essa recomendação, portanto deve estar se submetendo ao exame sem necessidade, sobrecarregando o sistema e levando a um aumento irreal dos indicadores relacionados ao exame preventivo nas instâncias federal, estadual e municipal. Em estudo conduzido com 450 mulheres, na Índia, verificou-se que 32,7% sabiam da informação e somente 7,3% realizaram o exame no período preconizado, corroborando com este estudo sobre a periodicidade errada.<sup>16</sup>

Ampla pesquisa realizada com 9-194 mulheres entre 18-26 anos, em 25 países em toda a Ásia, África e Américas, observou que as práticas de rastreamento do cancro do colo do útero foram consideradas inadequadas e devem ser feitos esforços para desenvolver programas que podem aumentar o rastreamento do cancro do colo do útero,<sup>17</sup> demonstrando que essa problemática é macro, necessitando de ações específicas para mudança na promoção da saúde da mulher.

Em relação à atitude, pesquisadores<sup>6</sup> revelam que apenas 10% das mulheres citam a prevenção do câncer de colo de útero como razão para o exame; entretanto o estudo realizado no Nordeste brasileiro<sup>13</sup> evidencia o contrário, onde 44% e 66,9%, respectivamente, procuram o exame com intuito de prevenção. Talvez os resultados divergentes estejam ligados às variáveis da amostra no momento de cada pesquisa, contudo verifica-se é necessário bom relacionamento interpessoal entre usuárias e profissional de saúde, estabelecendo uma relação empática e de confiança, o que poderá contribuir para a conscientização do seu autocuidado.<sup>18</sup>

Quanto à prática, dentre aquelas que nunca fizeram o exame, a maioria referiu o medo como motivo principal. No estudo com mulheres hispânicas, que vivem ao longo da fronteira dos EUA com o México, foram identificados o medo de constrangimento, o exame pélvico e a falta de acesso aos cuidados<sup>19</sup> como barreira à triagem. Este sentimento<sup>20</sup> pode estar relacionado à inquietação diante de um perigo real ou imaginário, pois as mulheres, por não conhecerem o exame, imaginam que sentirão dor ou descobrirão alguma doença.

Neste cenário, aprofundar-se no estudo da sexualidade humana, em especial a feminina, é uma das demandas na formação e atuação de profissionais enfermeiros da atenção básica para que eles possam direcionar seu cuidado comprometido com as necessidades de saúde da população, em especial, as necessidades de saúde da mulher.<sup>21</sup>

Além disso, verifica-se, no estudo,<sup>22</sup> que é preciso integralidade do cuidado da mulher, como exercício de boas práticas na atenção à mulher, a importância da escuta, do vínculo, de compreender suas concepções em relação ao papanicolaou. Percebe-se, então, necessidade do desenvolvimento de estudos que se proponham a desenvolver intervenções sobre essa realidade, aumentando os conhecimentos desse público, para que este busque, cada vez mais, ações que visem à prevenção do câncer de colo uterino e à promoção da saúde sexual e reprodutiva.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO

Quanto aos fatores relacionados à prática na realização do exame de Papanicolaou em mulheres do interior do Nordeste brasileiro, observam-se inadequações principalmente no item conhecimento, pois apesar de possuírem informação sobre o exame, a maioria destaca como finalidade a detecção de doenças sexualmente transmissíveis.

No quesito prática, percebeu-se que as variáveis idade, estado civil e conhecimento inadequado influenciam mulheres solteiras de até 29 anos a terem maiores chances em apresentarem prática inadequada em comparação aquelas com idade superior e casadas.

Destaca-se que, dentre estes motivos, a falta de material ainda é apontado como dificuldade, segundo a maior parte das participantes, e este fato em uma unidade pode esconder várias causas: insuficiente investimento na saúde pública, planejamento inadequado dos serviços de saúde,

logística inadequada para a distribuição de materiais, entre outros.

A partir do exposto, é preciso elucidar os fatores que influenciam estas mulheres a não realização do exame ou a realização por motivos diferentes a sua real aplicação, considerando sua cultura, costumes e práticas de saúde. É preciso planejar estratégias para incentivar as mulheres mais jovens e solteiras a irem às unidades de saúde não somente diante de algum sinal ou sintoma, mas em uma perspectiva preventiva, procurando incentivar o autocuidado.

## REFERÊNCIAS

- Girianelli VR, Gamarra CJ, Azevedo e Silva G. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(3):459-67.
- Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. 2011 [cited 2012 Jul 17]. Available from: <http://colposcopia.org.br/files/consensos/6-1144611105.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- Ministério da Saúde (BR). Meta de exames Papanicolaou atinge 71% na faixa prioritária [Internet]. 2011 [cited 2012 Jul 23]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/11/meta-de-exames-de-papanicolaou-atinge-71-da-faixa-prioritaria>
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Ceará. Caderno de Informações para a gestão estadual do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília (DF): CONASS; 2011.
- Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ART, 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]. 2011 [cited 2015 Jul 5]; 19(1):97-105. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100014&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Pinheiro MACF, Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, Cunha DFF, Pinheiro AKB. Análise dos exames colpocitológicos não retirados por pacientes entre 2007-2009: estudo documental. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 22] 13(1):[5 p]. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3954/html\\_85](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3954/html_85)
- Hamilton LC. *Statistics with STATA: version 12*. Boston (us): Brooks/Cole; 2012.
- Kleinbaum DG, Kupper LL, Nizam A. *Applied regression analysis and other multivariable methods*. Belmont (us): Thomson Brooks/Cole; 2013.
- Falcão GB, Ibiapina FLP, Feitosa HN, Feitosa TS, Lacerda PD, Braga JU, et al. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. *Cad Saúde Coletiva*. 2014; 22(2):165-72.
- Ferdous J, Islam S, Marzen T. Attitude and practice of cervical cancer screening among the women of Bangladesh. *Mymensingh Med J*. 2014; 23(4):695-702.
- Mendes LC, Silveira CF, Silva SR. Conhecimento de mulheres a respeito do exame de papanicolaou e do autoexame das mamas. *Rev Enferm Atenção à Saúde*. 2013; 2(3):4-17.
- Onsuz MF, Hidiroglu S, Sarioz A, Metintas S, Karavus M. Knowledge, attitudes and behaviors of women over 20 years old on cervix cancer in Istanbul, Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(20):8801-7.
- Corrêa DAD, Villela WV, Almeida AM. Challenges to the organization of a cervical cancer screening program in Manaus-AM. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jul 5]; 21(2):395-400. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200018&script=sci_arttext)
- Ranabhat S, Tiwari M, Dhungana G, Shrestha R. Association of knowledge, attitude and demographic variables with cervical Pap smear practice in Nepal. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(20):8905-10.
- Singh M, Ranjan R, Das B, Gupta K. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening in women visiting a tertiary care hospital of Delhi. *Indian J Cancer*. 2014; 51:319-23.
- Pengpid S, Peltzer K. Attitudes and practice of cervical cancer screening among female university students from 25 low, middle income and emerging economy countries. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(17):7235-9.
- Bezerra JRJ, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge JR. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2443-51.
- Penaranda E, Molokwu J, Hernandez I, Salaiz R, Nguyen N, Byrd T, et al. Attitudes toward self-sampling for cervical cancer screening among primary care attendees living on the US-Mexico border. *South Med J*. 2014; 107(7):426-32.
- 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):3925-32.
- Garcia ORZ, Lisboa LCS. Nursing consultation concerning sexuality: an instrument for women's nursing healthcare at the level of primary healthcare. *Texto Contexto Enferm* [Internet].



- 2012 [cited 2015 Jul 1]; 21(3):708-16. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-7072012000300028&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-7072012000300028&script=sci_abstract&tlng=pt)
22. Soares MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meinckes SMK, Corrêa ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3):502-8.
23. Ribeiro KFC, Moura MSS, Brandão RGC, Nicolau AIO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Student nurses' knowledge, attitude and practice regarding the papanicolaou examination. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 26]; 22(2):460-7. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200023)

Correspondência: Fabiane do Amaral Gubert  
Rua Alexandre Baraúna, 1115  
60420-670 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil  
E-mail: [fabianegubert@hotmail.com](mailto:fabianegubert@hotmail.com)

**Recebido: 07 de outubro de 2015**  
**Aprovado: 05 de maio de 2016**