

## Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud<sup>1</sup>

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>2</sup>

Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>3</sup>

Ana Rita Pimentel Castelo<sup>4</sup>

Lillian de Queiroz Costa<sup>4</sup>

Roberta Grangeiro de Oliveira<sup>4</sup>

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

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

<sup>1</sup> Apoyo financiero del CNPq, procesos nº 620117/2008-7 e 471673/2008-0.

<sup>2</sup> Enfermera, Estudiante de doctorado en Enfermería, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. Becado CAPES/PROPAG. E-mail: camilamoreiravasco@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.br.

<sup>4</sup> Estudiantes del Curso Graduación en Enfermería, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. E-mail: Ana Rita - anaritacastelo@hotmail.com, Lillian - lillianqueiroz@hotmail.com, Roberta - roberta\_grangeiro@hotmail.com.

---

Correspondencia:

Ana Karina Bezerra Pinheiro  
Universidade Federal do Ceará  
Rua: Alexandre Baraúna, 1115  
Bairro Rodolfo Teófilo  
CEP: 60430-160 - Fortaleza, CE, Brasil  
E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

## **Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde**

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

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

## **Knowledge, Attitude and Practice Related to the Pap Smear Test Among Users of a Primary Health Unit**

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

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

## **Introducción**

El cáncer de cuello del útero (CCU) es un problema de salud pública debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre mujeres de nivel social y económico bajos y en fase productiva de sus vidas, indicando una fuerte asociación de este tipo de cáncer con las condiciones precarias de vida, los bajos índices de desarrollo humano, la ausencia o fragilidad de las estrategias de educación comunitaria (promoción y prevención de la salud) y con la dificultad de acceso a servicios públicos de salud para el diagnóstico precoz y el tratamiento de lesiones precursoras<sup>(1)</sup>.

En Brasil, sin considerar los tumores de piel que no

son melanomas, el CCU es el más incidente en la región Norte (22/100.000). En las regiones Sur (24/100.000), Centro Oeste (19/100.000) y Noreste (18/100.000) ocupa la segunda posición más frecuente y, en el Sureste (18/100.000), la cuarta posición<sup>(2)</sup>.

En 2008, fueron estimados 770 casos nuevos de CCU a cada 100.000 mujeres en el estado de Ceará<sup>(2)</sup>, que, en relación a los estados del Noreste brasileño, ocupa el quinto lugar en número de casos estimados para 2008, con tasa de 17,8 casos en cada 100.000 mujeres.

Son pocos los estudios sobre la cobertura del examen de Papanicolaou en Brasil. La mayoría se concentra en las

grandes ciudades de las regiones Sur y Sureste del país. Las características más frecuentemente observadas en las mujeres no sometidas al examen citopatológico fueron: tener bajo nivel socioeconómico, tener baja escolaridad, tener baja renta familiar y pertenecer a intervalos de edad más jóvenes<sup>(3)</sup>.

Una investigación realizada con 141 mujeres, en un servicio de prevención del CCU en el interior de Ceará, reveló que el motivo más referido, con 80 citaciones, para buscar la consulta a fin de realizar el examen de Papanicolaou, fue presentar alguna queja (corrimiento vaginal, prurito, nódulo mamario, entre otros.), seguida de la búsqueda de anticonceptivos (n=36), prevención del CCU (n=20) y por la rutina de prenatal (n=05)<sup>(4)</sup>.

En ese mismo estudio, cuando fue solicitado a las mujeres citar medidas de profilaxis contra el CCU, 97 (68,8%) no supieron responder, en cuanto solamente 37 (26,2%) citaron el "examen de citología". Las restantes refirieron las siguientes medidas: "cuidar de inflamaciones vaginales" (n=3), "disminución de las relaciones sexuales y evitar promiscuidad" (n=5), "cuidar de inflamaciones vaginales" (n=3), "realizar aseos vaginales" (n=3), "uso de condón" (n=1), "no fornicar menstruada" (n=1) y "no andar descalza en terreno caliente" (n=1). El total de citaciones fue superior a 141, porque 5 mujeres citaron más de una medida<sup>(4)</sup>.

Partiendo del presupuesto de que este perfil constituye la realidad de la clientela atendida en las unidades básicas de salud, constituyéndose en una población de riesgo por no realizar el examen preventivo y, entre las que lo realizan, por no retornar para recibir el resultado del examen, se desarrolló la presente investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen de colposcopia y de analizar la existencia de asociaciones con las variables demográficas de las regiones de residencia de las participantes de la investigación. Otro factor que motivó la realización de este estudio fue la constatación, a través de un estudio previo, de la tasa de aproximadamente 25% de exámenes de colposcopias realizados y no recibidos por las usuarias del servicio investigado<sup>(5)</sup>.

## Metodología

Esta investigación fue de corte transversal asociada a la encuesta CAP (Conocimiento, Actitud y Práctica) para el examen de colposcopia, realizada con mujeres atendidas en una UBS situada en un barrio de la periferia de Fortaleza, en la cual funcionan cinco equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), desde agosto de 2006, y abarca un contingente de aproximadamente 30 mil personas.

En esta UBS es realizado el examen de colposcopia exclusivamente por enfermeros, en cuatro turnos de la semana, siendo diez mujeres por turno y, en promedio, 102 exámenes por mes. En un estudio piloto, realizado en enero de 2008, sobre la tasa de mujeres que no retornan para recibir el resultado del examen de Papanicolaou, en esta institución, se identificó una tasa de aproximadamente 25%<sup>(5)</sup>.

La población del estudio fue compuesta por las mujeres que realizaron el examen en la referida institución. La muestra fue calculada con error alfa de 5% (IC 95%) y error beta 20% (poder 80%). Fueron incluidas en la muestra las mujeres que iniciaron la actividad sexual y que comparecieron a la institución para realizar el examen en el período de la recolección de datos. Durante el período comprendido entre febrero y junio de 2008, fueron entrevistadas 250 mujeres sobre el conocimiento, la actitud y la práctica en relación al examen de colposcopia.

Se utilizó un formulario estructurado, constituido de preguntas codificadas con antecedencia y algunas abiertas. En su elaboración, fueron utilizadas y adaptadas preguntas de cuestionarios aplicados en otros trabajos<sup>(6-7)</sup>. Un estudio piloto abarcando 71 mujeres de la misma institución, que no participaron del estudio principal, permitió adecuar el instrumento y el proceso de recolección de datos. Tres entrevistadores fueron entrenados para aplicación de los cuestionarios.

El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen de Papanicolaou fueron evaluados de la siguiente forma:

*Conocimiento adecuado* - cuando la mujer refirió ya haber escuchado hablar sobre el examen, sabía que era para detectar cáncer en general, o específicamente de cuello uterino, y sabía citar, por lo menos, dos cuidados necesarios antes de realizar el examen.

*Conocimiento inadecuado* - cuando la mujer refirió nunca haber escuchado hablar del examen o ya haber escuchado, pero no saber que era para detectar cáncer; o cuando no sabía citar, por lo menos, dos cuidados que debería tener antes de realizar el examen.

*Actitud adecuada* - cuando la mujer presentó como motivo para realizar el examen de Papanicolaou el hecho de prevenir el CCU. Cuando refería como motivo el hecho de ser un examen de rutina o el deseo de saber si estaba todo bien con ella, solamente era considerada una actitud adecuada cuando, concomitantemente, ella tenía conocimiento adecuado sobre el examen.

*Actitud inadecuada* - cuando la mujer presentó otros motivos para realizar el examen que no fuesen la prevención del CCU.

*Práctica adecuada* - cuando la mujer había realizado

su último examen preventivo, en lo máximo, hace tres años; retornó para recibir el último resultado del examen realizado y buscó obtener una consulta para mostrar el resultado del examen;

*Práctica inadecuada* - cuando había realizado el último examen preventivo hace más de tres años o nunca había hecho el examen, mismo ya habiendo iniciado la actividad sexual hace más de un año; o cuando no retornó para recibir el último resultado; o no buscó marcar consulta para mostrar el resultado del examen.

Los datos fueron compilados y analizados por medio del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 13.0. La asociación entre la adecuación de conocimientos, de la actitud y de la práctica del examen y algunas características sociodemográficas, tales como edad, escolaridad, estado civil, inicio de la sexualidad, trabajo fuera de casa, proximidad entre la residencia y la unidad de salud fue analizada a través de la prueba de chi-cuadrado, con nivel de significancia de 5% para comprobar diferencias entre proporciones.

Fue asegurado el cumplimiento de las normas para investigación con seres humanos presentes en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud de Brasil<sup>(6)</sup>. El proyecto fue encaminado al Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Ceará – Complejo Hospitalario Walter Cantídio y aprobado con el número de protocolo 283/07.

Todas las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio y, cuando estuvieron de acuerdo, firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido, siéndoles garantizado el anonimato en la divulgación de las informaciones y la libertad de participar, o no, del estudio.

## Resultados

Entre las participantes del estudio, la edad varió entre 14 y 71 años, con una edad promedio de 33,9 (DE=12,7). La mayoría (61,2%) de las mujeres que realizó el examen de colposcopia poseía 35 años o menos. La edad promedio de inicio de la actividad sexual fue de 16,9 años (DE =3,2). En relación al estado marital de las entrevistadas, 65,6% vivían con el compañero. La mayoría de las mujeres (80,7%) poseía baja escolaridad ( $\leq 9$  años de estudio), 62,8% no trabajaban fuera de casa y 93,2% vivían próximas a la UBS investigada.

En cuanto al conocimiento sobre el Papanicolaou, apenas 40,4% fueron clasificadas con conocimiento

adecuado. La mayoría de las entrevistadas (98,4%) informó haber escuchado hablar del examen, sin embargo, solamente 54,8% sabían que el examen servía para prevenir el CCU. Entre las demás finalidades del examen citadas, la que se destacó más fue detectar o prevenir el SIDA (42,1%), seguida por detectar herida en el útero/inflamación/erosión/leucorrea (27,4%) y detectar o prevenir enfermedades sexualmente transmisibles (EST) (15,8%) (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de las participantes del estudio, de acuerdo con las finalidades citadas para el examen de Papanicolaou. Fortaleza, Ceará, 2008

Finalidades del examen	N	%
Prevenir el cáncer de cuello uterino	137	54,8
No sabe	18	7,2
Otras finalidades	95	38,0
Detectar o prevenir SIDA	40	42,1
Detectar herida en el útero/inflamación/erosión/	26	27,4
Detectar o prevenir EST	15	15,8
Detectar o prevenir alguna enfermedad leucorrea	08	8,4
Prevenir embarazo	02	2,1
Tirar masa del útero	02	2,1
Descubrir miomas	01	1,1
Prevenir infección urinaria	01	1,1
Subtotal	95	100,0
Total	250	100,0

También en lo que se refiere a la evaluación del conocimiento, fue solicitado a las mujeres que citasen, por lo menos, dos cuidados necesarios antes del examen. De las 250 mujeres, 12,0%, no supieron citar cualquier cuidado y 32,6% citaron apenas uno. Entre las que citaron algún cuidado, el primer cuidado más referido fue abstinencia sexual (66,7%) y el segundo fue higiene íntima\* (30,1%). Solamente cuatro (1,6%) mujeres citaron el cuidado de no usar duchas o cremas vaginales (1,6%).

El conocimiento sobre el examen mostró asociación estadísticamente significativa con algunas características estudiadas. Proporciones significativamente más elevadas de conocimiento adecuado fueron identificadas entre las mujeres con más de 35 años, con escolaridad mayor de nueve años, que vivían con el compañero y que trabajaban fuera de casa. Además de eso, proporciones más altas de actitud adecuada sobre el examen fueron identificadas entre las mujeres con edad superior a 35 años y con escolaridad mayor de nueve años de estudio. Porcentajes más altos de práctica adecuada fueron observados entre las mujeres que vivían con el compañero y residían cerca del puesto de salud (Tabla 2).

\* El cuidado categorizado como higiene íntima incluyó los siguientes relatos de las mujeres: cortar los pelos púbicos, depilación, tomar baño y otros, que no incluían la ducha vaginal.

Tabla 2 - Evaluación en porcentaje de la adecuación del conocimiento, de la actitud y de la práctica sobre el examen de Papanicolaou, según las características estudiadas. Fortaleza, Ceará, 2008

Características	Total	Conocimiento Adecuado		Actitud Adecuada		Práctica Adecuada	
		N (%)	p	N (%)	p	N (%)	p
Edad (años)			0,020		0,023		0,132
≤ 35	153	53 (34,6)		35 (22,9)		98 (64,1)	
> 35	97	48 (49,5)		35 (36,1)		71 (73,2)	
Escolaridad* (años)			0,005		0,020		0,239
≤ 9	201	73 (36,3)		50 (24,9)		133 (66,2)	
> 9	48	28 (58,3)		20 (41,7)		36 (75,0)	
Estado Conyugal			0,018		0,226		0,042
Con compañero	164	75 (45,7)		50 (30,5)		118 (72,0)	
Sin compañero	86	26 (30,2)		20 (23,3)		51 (59,3)	
Trabaja Afuera			0,005		0,388		0,381
Si	93	48 (51,6)		29 (31,2)		66 (71,0)	
No	157	53 (33,8)		41 (26,1)		103 (65,6)	
Vive próximo			0,657		0,893		0,061
Si	233	95 (40,8)		65 (27,9)		161 (69,1)	
No	17	06 (35,3)		05 (29,4)		08 (47,1)	
Inicio de la vida sexual (años)**			0,106		0,824		0,241
≤ 20	214	82 (38,3)		59 (27,6)		142 (66,4)	
> 20	34	18 (52,9)		10 (29,4)		26 (76,5)	

\* Faltó 1 (una) respuesta

\*\* 2 (dos) no respondieron

En relación a la actitud de las mujeres frente al examen, apenas 28% fueron clasificadas con actitud adecuada. La mayoría (42,8%) refirió, como motivo para realizar el examen, el hecho de estar presentando alguna queja. Por otro lado, solamente 10,0% citaron la prevención del CCU como razón para su realización. Entre las quejas más citadas están: dolor pélvico (33,0%), leucorrea (15,1%) y prurito en la vulva (14,2%).

En relación a la práctica del examen, 67,6% fueron clasificadas con práctica adecuada. La mayoría (72,8%) de las mujeres entrevistadas refiere realizarlo con intervalos

no superiores a tres años. Es interesante observar que 85,2% de las mujeres que están realizando el examen por primera vez y 75,0% de las que lo realizan con intervalo superior a tres años fueron clasificadas como teniendo conocimiento inadecuado, el que mostró relación estadística ( $p=0,001$ ). Las mujeres que realizan el examen con periodicidad superior a tres años también presentaron mayor proporción de no retorno (12,5%) para recibir el último resultado, y 31,3% no mostraron el resultado para algún profesional (Figura 1).

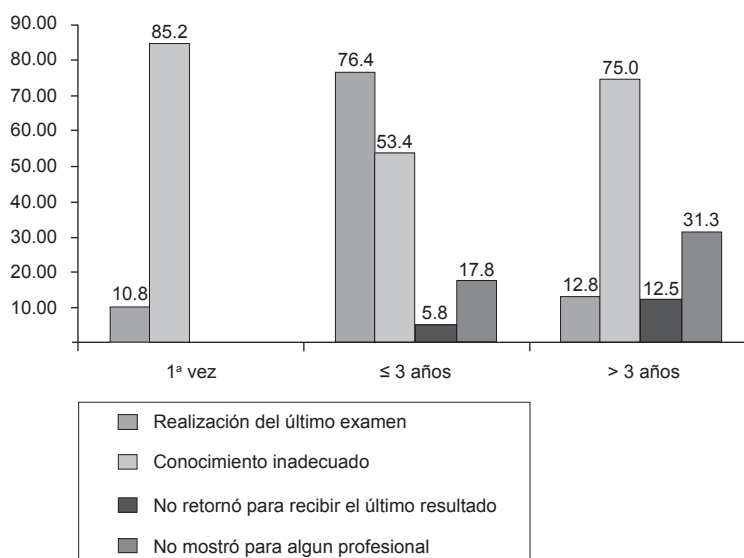


Figura 1 - Distribución de las mujeres según las variables periodicidad, conocimiento, retorno y presentación del examen. Fortaleza, Ceará, 2008.

Los resultados encontrados en esta investigación evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados en mujeres con escolaridad mayor que nueve años de estudio y con edad superior a 35 años, lo que no sucedió en la práctica. El único factor asociado a la práctica adecuada del examen, encontrado en este estudio, fue el estado conyugal (con compañero). La proximidad de la residencia en relación a la UBS y la edad de inicio de la vida sexual no tuvieron relación significativa con ninguna de las variables estudiadas.

Se observó, entre las mujeres que trabajaban fuera de casa, proporciones más elevadas de conocimiento ( $p < 0,05$ ), actitud ( $p > 0,05$ ) y práctica ( $p > 0,05$ ) adecuadas sobre el examen de colposcopia.

De las 250 mujeres entrevistadas, apenas 13 (5,2%) refirieron no haber retornado a la unidad a fin de recibir el último resultado. De las que no retornaron, 12 (92,3%) justificaron tal comportamiento con motivos personales. Sin embargo, entre las 208 (83,2%) que retornaron, 17 (8,17%) revelaron no haber mostrado el examen para ningún profesional, sea por problemas personales (41,2%), sea por problemas institucionales (58,8%).

Entre los motivos personales alegados por las mujeres para no haber retornado a la unidad a fin de recibir el resultado, se puede destacar: "cambié de dirección" ( $n=4$ ), "porque no" ( $n=1$ ), "olvidé" ( $n=1$ ), "descuido mío" ( $n=1$ ) y "ya recibí el remedio en el día de la consulta" ( $n=1$ ). En relación a las justificaciones de las que recibieron el resultado, pero no lo mostraron a ningún profesional, pueden citarse: personales - "comodidad", "olvidé", "estaba trabajando", "no sabía que necesitaba mostrarlo" e institucionales - "la funcionaria no estaba", "el resultado no estaba preparado" ( $n=9$ ), "no conseguí ficha", "el puesto estaba en huelga" y "no tenía médico".

Los motivos personales fueron los que más contribuyeron para las mujeres de este estudio no haber retornado para recibir el resultado, siendo fácilmente resueltos, de acuerdo con las declaraciones. Sin embargo, entre los factores citados para justificar el hecho de no haber mostrado el resultado del examen para un profesional, prevalecieron los motivos institucionales. Los obstáculos institucionales citados por las mujeres revelan la desorganización del servicio y el difícil acceso a la consulta de retorno, que es realizada en esta institución solamente por médicos.

## Discusión

La oferta aislada del examen para detección precoz del CCU por sí sólo no es suficiente para reducir la mortalidad por ese tipo de cáncer entre las mujeres. El

efecto favorable del examen depende de que este sea realizado correctamente por la población objetivo<sup>(9)</sup>.

El CCU raramente afecta mujeres menores de 30 años de edad, por esto fue establecido como intervalo de edad prioritario, para la realización del examen sistemático, aquella entre 25 y 65 años de edad. Sin embargo, en caso de que la mujer se someta al examen solamente una vez en la vida, la edad ideal es entre 35 y 45 años de edad<sup>(10)</sup>. Los factores de riesgo más importantes asociados al cáncer de cuello uterino son: infección por el HPV, inicio precoz de la actividad sexual, multiplicidad de parejas, baja condición socioeconómica, tabaquismo, inmunosupresión, higiene íntima inadecuada y uso prolongado de contraceptivos orales<sup>(11)</sup>.

A pesar de que, muchas veces, sea posible la identificación del agente o de los efectos citopatológicos que sugieren la presencia de los mismos, el examen preventivo no tiene el objetivo de identificar EST. Vale resaltar que la ectopia es una situación fisiológica, y por eso las denominaciones "herida en el cuello del útero" y "erosión" son inapropiadas<sup>(11)</sup>, así como es inadecuado afirmar que el examen de colposcopia sirve para detectarlas.

Fue algo sorprendente durante la investigación el hecho de que las mujeres refirieron el examen como método de detección y prevención del SIDA. Es preocupante pensar que esas mujeres imaginan estar previniéndose del SIDA a través de este examen, lo que revela una falta no solamente de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, pero también, hasta mismo, de las formas de detección y prevención del virus del SIDA.

Se evidenció que, a pesar de que la casi totalidad de las entrevistadas hubiese escuchado hablar sobre el examen de Papanicolaou, menos de la mitad de ellas (40,4%) fue clasificada con el factor conocimiento adecuado. Esos datos son semejantes a los encontrados en otra investigación al evaluar el conocimiento del examen de Papanicolaou entre mujeres argentinas<sup>(7)</sup>.

Además de educar a la población sobre cómo prevenir el CCU, es importante también explicar los cuidados que deben ser realizados por las mujeres antes de someterse al examen, como por ejemplo: no utilizar duchas o cremas en el interior de la vagina y evitar relaciones sexuales durante 48 horas antes de la recolección y no estar menstruada, ya que la negligencia de esos detalles interfiere tanto en la realización del examen, como en su resultado<sup>(11)</sup>. Además de los cuidados citados anteriormente, la realización de higiene íntima antes del examen, a pesar de que no es un cuidado obligatorio, facilita la inspección de los genitales externos e internos por parte del examinador, debiendo ser estimulada esa práctica.

El hecho de que la mayoría de las mujeres de la investigación residía próximo al puesto de salud no tuvo relación con la variable conocimiento adecuado en relación al examen ( $p=0,657$ ), lo que demuestra la necesidad de aprovechar el espacio de las salas de espera de las unidades de salud con actividades educativas para que las personas puedan tener acceso a las informaciones correctas y, de esta forma, asumir comportamientos saludables, así como ser multiplicadores de esas informaciones.

A pesar de que las mujeres perciban la finalidad del examen de Papanicolaou, lo consideran apenas como instrumento de detección de enfermedades ginecológicas, y no como método de rastreo de la enfermedad, el cual debe ser realizado, principalmente, por aquellas asintomáticas<sup>(12)</sup>. Esto hace que muchas de ellas busquen la realización del examen de Papanicolaou apenas por la presencia de alguna queja<sup>(4)</sup>, como fue constatado en este estudio.

Es necesario resaltar que la presencia de inflamaciones, corrimientos o colpocervicitis puede comprometer la interpretación de la citopatología. La presencia de proceso inflamatorio intenso perjudica la calidad de la muestra. En esos casos, la mujer debe ser tratada y retornar para la recolección del examen preventivo del CCU, ya que el tratamiento de los procesos inflamatorio/EST disminuye el riesgo de recolectar muestras insatisfactorias para el análisis<sup>(11)</sup>.

El desconocimiento en relación al examen de colposcopia viene siendo citado en la literatura entre los motivos apuntados por las mujeres para no realizar el examen<sup>(12-13)</sup>. En otro estudio, fue referido con mayor frecuencia como motivo para no realizar el examen el hecho de que la mujer piensa que no es necesario realizarlo (43,5%), seguido por el motivo de considerarlo un "examen incómodo" (28,1%)<sup>(14)</sup>. El no conocimiento del examen fue referido por 5,7% de las mujeres, y la dificultad en marcar el examen por 13,7%.

La Estrategia Salud de la Familia (ESF), que viene siendo adoptada en Brasil como modelo de atención básica de salud, puede contribuir para la superación de las barreras existentes en la realización del examen identificando y captando (por la actuación de los agentes de salud) a las mujeres que dejan de realizar el examen. Ese programa tiene como principio garantizar el acceso a la atención básica, la creación de vínculo entre la clientela y el equipo de salud y la integralidad de la atención. Como resultado de esas acciones, se espera la promoción del conocimiento, la valorización y la incorporación, por parte de la población, de las prácticas preventivas no sólo para el CCU, como también para las otras morbosidades<sup>(15)</sup>.

Algunas investigaciones muestran relación directa

entre la escolaridad y la práctica<sup>(3,7)</sup> y el conocimiento del examen de Papanicolaou<sup>(7)</sup>. Algunos estudios confirman el factor *edad baja*, 15 a 24 años<sup>(16)</sup> y menor de 20 años<sup>(17)</sup>, como asociado a la no realización del examen. También, en otro estudio, no fue evidenciada cualquier relación<sup>(7)</sup>.

En relación al hecho de que casi todas (85,2%) las mujeres que estaban realizando el examen por primera vez hubiesen sido clasificadas como con *conocimiento inadecuado* sobre este, remite a la importancia de realizar actividades educativas específicas con esas mujeres, ya que, además de poseer conocimiento deficiente sobre el examen, desconocen los procedimientos relativos a él.

En un estudio hecho, en Fortaleza, con 326 mujeres que no fueron a buscar el resultado del examen de Papanicolaou, 236 (72,4%) estaban realizando el examen por la primera vez<sup>(18)</sup>. De esta forma, cabe a los profesionales de la área el deber de aclarar a las clientes dudas y enfatizar que la prevención del CCU no se limita simplemente a la recolección de material de la ectocerviz y endocerviz, pero que solamente es concluida con el retorno de la cliente y con la realización de tratamiento adecuado, cuando es el caso. Una experiencia positiva durante la consulta podrá influenciar en el retorno para buscar el resultado y en la realización de exámenes posteriores<sup>(19)</sup>.

Ese hecho muestra ser imprescindible realizar actividades educativas enfocando la importancia del retorno para la prevención del CCU, así como la implantación de un servicio de búsqueda activa a través de los agentes comunitarios de salud.

Algunos estudios han revelado situación semejante en otros locales investigados. En el estudio realizado en una UBS de Fortaleza, los principales motivos citados por las mujeres para no haber retornado fueron: situación de trabajo de la mujer, las dificultades financieras y de locomoción, la falta de orientaciones adecuadas por parte de los profesionales sobre la necesidad del retorno, dificultades en la transferencia de la fecha del retorno, además de la larga espera para programar la consulta y de los recursos materiales y humanos reducidos<sup>(20)</sup>.

Por otro lado, algunas mujeres, de ese mismo estudio, presentaron, como justificación, problemas, que podrían haber sido fácilmente resueltos, para no haber comparecido a la consulta de retorno, y, mismo así, no buscaron ninguna otra alternativa. Ese tipo de comportamiento lleva a cuestionarse sobre la importancia dada por esas mujeres al examen, considerando que la consulta de retorno es programada con un mes de antelación, posibilitando, mediante esto, que la mujer planifique adecuadamente su visita al servicio.

Esa situación dificulta el acompañamiento, la



integración y la continuidad de la asistencia, contribuyendo para la persistencia de un grave problema en esa área, que es la intervención en fases más avanzadas de la enfermedad. Es imprescindible cambiar el cuadro de la cobertura de los exámenes en relación a las mujeres brasileñas que todavía no tienen acceso a este procedimiento, también, hay que pensar en la calidad y estructura de los servicios que actualmente ofrecen el examen, que no propician una atención integral a la mujer de forma a combatir efectivamente el CCU.

### Consideraciones finales

Las usuarias de la unidad básica de salud investigada presentaron altas proporciones en relación al factor conocimiento y actitud inadecuada cuando comparadas a la práctica, lo que revela que ellas practican el examen dentro de los criterios establecidos como adecuados, mismo sin saber para qué sirve o mismo sin la motivación correcta para hacerlo. Esos resultados pueden ser explicados por el hecho de no haber, en la unidad de salud investigada, actividades educativas sobre el tema.

En esta investigación se destaca la importancia de la educación en salud como medio de alcanzar resultados eficientes en el control del cáncer ginecológico. El enfermero es el profesional que asumió la realización de los exámenes de colposcopias en la atención básica, sin embargo se ha evidenciado el distanciamiento de este profesional de las actividades educativas en detrimento de las consultas, lo que es alarmante para la profesión.

Numerosos factores pueden estar asociados a la deficiencia encontrada en el conocimiento, en la actitud y en la práctica de mujeres con relación al examen de Papanicolaou, tornando esencial la búsqueda por respuestas específicas sobre esa problemática, a fin de dirigir acciones integradas de educación en salud, con el objetivo de fortalecer la asistencia prestada y de garantizar mejor accesibilidad y adhesión de las mujeres, tanto al examen como a la consulta de retorno, para prevención del CCU.

### Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007.

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



de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2003;19(5):1365-72.

18. Victor JF, Moreira TMM, Araújo AR. Exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados e não retirados de uma Unidade Básica de Fortaleza – Ceará. Acta Paul Enferm. 2004;17(4):407-11.



19. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico: prevenção do câncer de colo uterino. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

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

Recibido: 26.8.2009

Aceptado: 3.12.2010

### *Como citar este artículo:*

Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso: ];19(1):[09 pantallas]. Disponible en: 

día

año

mes abreviado con punto

URL