

Estudo sobre a adesão ao exame citopatológico de papanicolaou em um grupo de mulheres

Study about the acceptance to the papanicolaou cytopathologic test in group women

Albênia Façanha de Oliveira¹, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha², Ivan de Freitas Viégas³, Ivan Sobreira de Figueiredo³, Luciane Maria de Oliveira Brito⁴, Maria Bethânia da Costa Chein⁴

Resumo

Introdução. O câncer do colo uterino ainda é um problema de Saúde Pública em países em desenvolvimento, com altas taxas de prevalência e mortalidade. **Objetivos.** Identificar o conhecimento sobre o exame colpocitológico de Papanicolaou e identificar os fatores facilitadores e dificultadores para sua adesão. **Métodos.** estudo realizado com 404 mulheres a partir de 15 anos, residentes na Vila São Luís, área coberta pelo Programa Saúde da Família (PSF), no município de São José de Ribamar-MA. Foi utilizado um questionário individual padronizado, mediante visita domiciliar, no período de maio a junho de 2004. **Resultados.** Os resultados revelaram que a maioria das mulheres estavam na faixa etária de 20 a 29 anos (29,5%), mestiças (51,2%), não economicamente ativas (79%), vivendo em união consensual (33,4%), possuindo ensino fundamental incompleto (51,2%), com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (58,2%). A cobertura do exame preventivo foi de 74,3%, sendo realizado entre 1 a 2 vezes pela maior frequência de mulheres (31,4%). A maioria das mulheres obteve informações sobre o exame preventivo através dos profissionais de saúde (60,4%). Em relação ao conhecimento das mulheres entrevistadas sobre o exame preventivo, observa-se que a maioria (60,9%) teve uma resposta de nível bom, indicando a importância do exame para detectar o câncer de colo uterino e suas lesões precursoras. Dentre as dificuldades relatadas pelas mulheres para realização do exame, a mais apontada foi a dificuldade de marcar o exame (32,2%). **Conclusão.** Embora a adesão e o conhecimento ao exame tenham sido relativamente altos, ainda são insuficientes para produzirem impacto na redução das taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo uterino na população feminina.

Palavras-chaves: Saúde da mulher. Papanicolaou. Câncer do colo uterino.

Abstract

Introduction. The cervical cancer is still a public health problem in developing countries with high prevalence and mortality rates. **Objective.** To identify the information about the Pap smear test as well as the factors that facilitate and hamper the acceptance to this test. **Methods.** The study was consisted of 404 women with minimum age of not less than 15 from Vila Sao Luis, which is covered by the Family Health Program in the municipality of São José de Ribamar, MA. We made home visits and interviewed the participants through an individual standardized questionnaire from May to June 2004. **Results.** Most women (29.5%) were 20 to 29 years of age, 51.2% were mestizo, and 79% were not economically active. 33.4% of females were in a consensual union, 51.2% had incomplete elementary school and 58.2% had a family income that ranges from 1 to 2 minimum wages. The preventive exam coverage was 74.3%, which was performed 1 to 2 times by most women (31.4%). Most women obtained information about the Pap smear through health professionals (60.4%). Regarding information of the participants about Pap smear test, it was observed that most individuals (60.9%) had a good level of responses about the importance of the preventive exam to detect cervical cancer and premalignant lesions. Among the difficulties reported by the participants for performing the exam, the most frequently mentioned was the difficulty of booking an appointment (32.2%). **Conclusion.** Although acceptance and information about the test were relatively high, they are not still sufficient for reducing the incidence and mortality from cervical cancer in women.

Keywords: Women's Health. Papanicolaou. Cervical Cancer.

Introdução

O câncer do colo uterino ainda é um problema de Saúde Pública em países em desenvolvimento, onde apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade¹. Isto se comprova em nosso país, em decorrência da alta incidência, evolução mórbida e elevada taxa de mortalidade².

No contexto mundial, o câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres (cerca de 468 mil casos novos por ano), sendo que as maiores taxas de incidência encontram-se na América do Sul, Caribe, África sub-Saariana e no sul e sudeste da Ásia³.

A mortalidade por câncer de colo do útero é substancialmente menor que a incidência. Em países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco

anos varia de 59 a 69%, enquanto que nos países em desenvolvimento a sobrevida média é de cerca de 49% após cinco anos, em consequência ao fato de que os casos são encontrados em estádios relativamente avançados. A média mundial estimada é 49%³.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), esta neoplasia representa a segunda causa de mortalidade bruta entre as neoplasias malignas que acometem a população feminina nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-oeste e a primeira causa na região Norte¹. Estima-se que este tipo de câncer seja o terceiro mais comum na população feminina, representando 10% de todos os tumores malignos em mulheres³.

Um marco histórico importante no conhecimento do câncer do colo uterino foi o estudo realizado por Papanicolaou e Traut, segundo Chong citado por Bren-

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família.

² Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno Infantil. Docente Substituto da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Médico. Especialista em Saúde da Família.

⁴ Médica. Doutora em Medicina. Docente da UFMA/Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil.

Contato: Carlos Leonardo Figueiredo Cunha. E-mail: leocunhama@gmail.com

na¹ *et al.* que mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço cérvicovaginal. Assim, o exame de Papanicolaou passou a ser utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do câncer de colo uterino.

Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países do mundo a realizar o exame de Papanicolaou para a detecção precoce desta patologia⁴, sua introdução fazendo parte de um programa de controle do câncer cérvico-uterino só ocorreu em meados da década de 70 e se ampliou com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983. Segundo Pinho *et al.*⁵, um de seus objetivos era aumentar a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde na execução das ações de prevenção do câncer do colo uterino¹.

Classicamente, a história natural do câncer do colo do útero é descrita como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva num período de 10 a 20 anos. Na maioria dos casos sua evolução passa por fases pré-clínicas detectáveis, apresentando possibilidade de aproximadamente 100% de cura quando diagnosticada precocemente, podendo ser tratada em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos⁵.

Quando a alteração celular acomete as camadas mais basais do epitélio estratificado denomina-se NIC I. Cerca de 80% das mulheres com NIC I apresentarão regressão espontânea. Se a alteração celular avança até $\frac{3}{4}$ da espessura do epitélio, preservando as camadas mais superficiais, caracteriza-se NIC II. Observa-se na NIC III desarranjo em todas as camadas do epitélio, sem invasão do tecido conjuntivo subjacente. Quando as alterações celulares se tornam mais intensas e as células invadem o tecido conjuntivo, abaixo do epitélio, surge o carcinoma escamoso invasivo e adenocarcinoma invasivo⁶.

A evolução lenta das lesões pré-malignas é um aspecto relevante a ser considerado nos programas de prevenção, visto que a evolução ocorre sem sintomas específicos e o desconhecimento deste fato constitui um dos obstáculos mais importantes nas campanhas de prevenção⁷.

Apesar dos crescentes esforços no sentido de maximizar a eficiência dos programas de prevenção do câncer cervical, aumentando o número de coletas de material cérvico-vaginal, a permanência de taxas de incidência e mortalidade relativamente altas por esta doença nos revela que tais medidas não se mostraram eficientes para a efetividade dos programas⁵. O que pode ser explicado por diversos motivos como por exemplo, pela dificuldade em acessar os serviços de saúde, pela demanda reprimida, pela falta de oportunidade que a mulher tem para falar sobre si e sua sexualidade e pelo desconhecimento sobre o câncer ginecológico⁸.

Têm-se identificado e descrito na literatura epidemiológica alguns caminhos em direção à realização do teste de Papanicolaou: por demanda espontânea ou feito quando na presença de queixas ginecológicas; como parte de outro procedimento ginecológico ou obstétrico ou por recomendação médica, ou como resultado de um programa organizado de rastreamento⁵.

Apesar do conhecimento cada vez maior nesta área, a abordagem mais efetiva para o controle do câncer cérvico-uterino continua sendo o rastreamento

através do exame citopatológico de Papanicolaou, pois a sua realização periódica permite reduzir em 70% a mortalidade por câncer de colo na população de risco³.

O Programa Saúde da Família, com ações voltadas à saúde da mulher, é um importante aliado na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. Através de reuniões na comunidade, orientando a importância da coleta do exame colpocitológico e a busca ativa de mulheres pelo agente comunitário de saúde constitui-se num mecanismo efetivo e eficiente na detecção precoce desta patologia. No entanto, o câncer do colo uterino vem apresentando alta incidência e elevadas taxas de mortalidade no Brasil, apesar dos programas para rastreamento. Faz-se necessário um estudo da adesão ao exame citopatológico de Papanicolaou, a fim de que os profissionais da área consigam desmistificar essa problemática com a população-alvo.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Realizado no período de maio a junho de 2004, na Vila São Luis, em São José de Ribamar-MA, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

A população em estudo constitui-se de todas as mulheres a partir de 15 anos de idade, cadastradas e residentes na área, totalizando 928 mulheres.

Do universo de mulheres a partir de 15 anos foi estudada uma amostra sistemática de 385 mulheres. Considerando 5% de perdas, a amostra final necessária ficou em 404 mulheres.

Foi utilizado como fonte de dados a ficha "A" do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB). A partir desta ficha foi feita uma listagem por domicílios, onde se obteve o número de mulheres da população a ser estudada. As mulheres foram identificadas pelo nome e por endereço e relacionadas em cada domicílio, da mais nova para a de maior idade.

Dividiu-se a população em estudo pelo tamanho da amostra e obteve-se um intervalo amostral de 3. Sorteou-se o início casual entre 1 e 3, sendo sorteado o número 2. Assim foram encontradas todas as mulheres da amostra.

Para a pesquisa de campo, utilizou-se um questionário, previamente elaborado, contendo perguntas abertas e fechadas, referentes à identificação (nome, idade, etnia, ocupação, situação conjugal e renda); cobertura do exame de Papanicolaou (realização do preventivo alguma vez na vida, quantidade e tempo do último exame); relativas ao conhecimento das mulheres sobre o exame (informação, encaminhamento, idade adequada e motivos para realizar o exame); principais dificuldades e motivos para a sua não realização e disponibilidade de medicamentos para o tratamento.

Os dados foram obtidos através de visitas domiciliares às mulheres nos domicílios sorteados, após explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram visitados 404 domicílios, nas seis microáreas, iniciando-se pela microárea nº 16 até a nº 21.

Considerou-se perda quando foram encontrados domicílios fechados após a terceira tentativa ou quando a mulher se recusou a participar da pesquisa, porém não houve perdas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário - CEP/HUUFMA.

Os dados foram analisados no programa EPI-INFO sendo os resultados apresentados em frequência e percentual e demonstrados por meio de tabelas.

Resultados

A descrição do processo delineado para o entendimento do estudo sobre a adesão ao exame citopatológico de Papanicolaou em mulheres da Vila São Luís, em São José de Ribamar-MA, resultou na tabulação dos dados coletados, onde foi observado o perfil sócio-econômico das mulheres, a adesão ao exame colpocitológico de Papanicolaou, os seus conhecimentos acerca do exame e os fatores facilitadores e que dificultam a realização do exame de prevenção do câncer do colo uterino.

Características da população entrevistada

A análise da Tabela 1, evidenciou que os entrevistados na faixa etária de 20 a 29 anos de idade formaram o maior contingente, seguido em ordem decrescente pelas faixas etárias de 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 15 a 19 anos e 50 a 59 anos, perfazendo um total de 92,8% dos entrevistados. Somente 7,2% correspondem à idade igual ou superior a 60 anos.

A etnia predominante entre as mulheres foi a mestiça com 51,2%. Somente 15,1% eram de etnia negra. Em relação a ocupação, 79% das mulheres entrevistadas corresponderam à população que não é economicamente ativa, representadas em sua grande maioria, por mulheres que trabalham apenas no lar e estudantes.

Na análise da variável situação conjugal foi observado que 33,4% das mulheres entrevistadas vivem em união consensual. O número de casados observados foi de 29,5%; de solteiros 29% e viúvas de 7,9%

Tabela 1. Distribuição das mulheres quanto à idade, Vila São Luís, São José de Ribamar-MA, 2004.

Faixa etária	f	%
15 a 19 anos	55	13,6
20 a 29 anos	119	29,5
30 a 39 anos	97	24,0
40 a 49 anos	68	16,8
50 a 59 anos	36	8,9
60 ou mais anos	29	7,2
Total	404	100,0

Quanto a escolaridade das mulheres entrevistadas, os dados revelam algumas variáveis: 51,2% possuem ensino fundamental incompleto; 19,3% possuem ensino médio completo; 13,1% possuem ensino médio incompleto; 8,7% não são alfabetizados e 7,7% possuem o ensino fundamental completo. A maioria das mulheres (58,2% das entrevistadas) possuem renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos.

Cobertura do exame preventivo

A análise da Tabela 2 evidencia que a cobertura do exame preventivo foi de 74,3%, considerando todas as mulheres da amostra. Entretanto, se não conside-

rarmos os casos em que a questão não se aplicou (virgens), a cobertura do exame eleva-se para 78,5%.

A maioria das mulheres relatou ter feito o preventivo entre 1 a 2 vezes (31,4%). Notou-se que um número pequeno de mulheres (14,4%) realizou o exame mais de cinco vezes.

A análise da Tabela 3 revelou que a maioria das mulheres (47,5%) realizou o preventivo pela última vez há um ano. Somente 3,2% da população estudada realizou o exame pela última vez há mais de 5 anos.

Conhecimento sobre o exame preventivo

As mulheres tiveram informação sobre o exame preventivo em ordem decrescente de frequência atra-

Tabela 2. Realização do exame preventivo em mulheres entrevistadas, Vila São Luís, São José de Ribamar – MA, 2004.

Exame preventivo	f	%
Sim	300	74,3
Não	82	20,3
Não se aplica	22	5,4
Total	404	100,0

vés dos profissionais de saúde: médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde; rádio-televisão-jornal; família; amiga. Nota-se que foi baixa a divulgação pelos meios de comunicação em massa (16,6%) (Tabela 4).

Tabela 3. Período de realização do último exame de Papanicolaou em mulheres entrevistadas, Vila São Luís, São José de Ribamar – MA, 2004.

Último exame	f	%
Até 1 ano	192	47,5
Entre 1 a 3 anos	82	20,3
Entre 3 a 5 anos	12	3,0
Mais de 5 anos	13	3,2
Não se aplica	104	25,7
Ignorado	01	0,2
Total	404	100,0

Analisando o nível de conhecimento das mulheres entrevistadas sobre o exame preventivo, observa-se que a grande maioria (60,9%) teve uma resposta de nível bom, isto é, a resposta indicava a principal utilidade do exame preventivo, detectar o câncer de colo e suas lesões precursoras (Tabela 5).

Tabela 4. Informação sobre o exame de Papanicolaou em mulheres entrevistadas, Vila São Luís, São José de Ribamar – MA, 2004.

Informação	f	%
Profissionais de saúde	152	37,6
Família	55	13,6
ACS	92	22,8
Amiga	27	6,7
Rádio, TV, jornal	67	16,6
Ignorado	11	2,7
Total	404	100,0

Dentre as dificuldades relatadas pelas mulheres para a realização do exame, a mais apontada foi a dificuldade de marcação do exame (32,3%). Outro dado interessante de se observar é que apenas 0,3% destas relataram a vergonha e o impedimento do parceiro como fator prejudicial para a realização do mesmo (Tabela 6).

Tabela 5. Nível de conhecimento das mulheres entrevistadas sobre o exame de Papanicolaou, Vila São Luís, São José de Ribamar – MA, 2004.

Nível de conhecimento	f	%
Bom ^a	246	60,9
Médio ^b	68	16,8
Ruim ^c	65	16,1
Ignorado	25	6,2
Total	404	100,0

a. Bom: detectar o câncer do colo uterino

b. Médio: relacionado à saúde do aparelho genital

c. Ruim: desconhecimento total

Discussão

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

Tabela 6. Dificuldades encontradas para a realização do exame de Papanicolaou pelas mulheres entrevistadas, Vila São Luís, São José de Ribamar – MA, 2004.

Dificuldades	f (n = 300)	%
Impedimento do parceiro	01	0,3
Não tem com quem deixar os filhos	21	7,0
Horário de atendimento	06	2,0
Acesso à unidade de saúde	01	0,3
Dificuldade para marcar o exame	97	32,3
Falta de acolhimento	05	1,6
Tempo de espera para ser atendida	50	16,6
Ausência do profissional	01	0,3
Falta de tempo	16	5,3
Nenhuma dificuldade	116	38,6
Vergonha	04	0,3
Medo	07	2,3
Outros	42	14,0

Quanto às características da população entrevistada, verificou-se que a maioria das 404 mulheres, 29,5% está na faixa etária de 20 a 29, 51,29% mestiças, 33,4% em união consensual, 51,2% com grau de escolaridade fundamental incompleto e 58,2% com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, o que demonstra o baixo nível sócio-econômico da população e a pouca escolaridade.

Foram encontradas diversas ocupações, porém em sua grande maioria, 79% estão fora da população economicamente ativa (do lar, estudantes).

Observa-se um percentual significativo, 56,9% de mulheres entre 35 e 60 anos. Esta faixa etária deve ser priorizada nos programas de rastreamento do câncer cervical, pois há estudos, como o de Day citado por

Pinho e França⁹, que afirma, que o teste de Papanicolaou realizado neste período tem-se mostrado 30 vezes mais efetivo em detectar lesões cervicais destinadas a se tornarem invasivas, do que se realizado aos 20 anos de idade, e 10 vezes mais efetivo do que quando realizado aos 25 anos de idade.

Em relação à cobertura do exame preventivo, Pinho *et al.*⁵, em estudo realizado, em 1994, com uma amostra nacional de mulheres acima de 16 anos, observou 64% de cobertura do exame de Papanicolaou. Enquanto Pinho e França Júnior¹⁰, em pesquisa realizada no município de São Paulo, em 2000, com mulheres de 15 a 49 anos encontraram uma maior cobertura (86,1%).

Estudo desenvolvido por Oliveira¹⁰ para avaliar a cobertura do exame de Papanicolaou, na cidade de São Luís, observou-se que, foi de 52,4% para mulheres de 15 a 49 anos. Na Vila São Luís, em São José de Ribamar-MA, verificou-se 74,3% de cobertura do exame de Papanicolaou realizada pelo menos uma vez na vida, considerando a amostra original do estudo, ou seja, 404 mulheres, no entanto, com a exclusão das mulheres que nunca tiveram relação sexual, esta cobertura eleva-se para 78,5%.

De acordo com a meta estabelecida pela OMS, é necessário uma cobertura de 85% da população feminina, para o efetivo controle da doença.

Sob a lógica epidemiológica de risco e da relação custo-benefício, a World Health Organization (WHO)⁹, propõe para países com recursos financeiros limitados, o rastreamento de lesões cervicais pelo menos uma vez na vida em todas as mulheres com idade em torno de 40 anos, e à medida que se disponha de mais recursos, propõe-se rastrear lesões cervicais a cada dez ou cinco anos em mulheres entre 35 a 55 anos de idade.

O Ministério da Saúde preconiza que toda mulher que tem, ou já teve atividade sexual deve realizar o exame preventivo periódico, especialmente do 25 ao 59 anos. Inicialmente deve ser feito a cada ano e após dois controles anuais negativos poderá ser realizado a cada três anos³.

Ao se analisar a periodicidade de realização do exame na Vila São Luís, 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 exame pela última vez há mais de cinco anos.

Estes dados se assemelham aos achados do estudo de Pinho *et al.*⁵, onde observou-se que 77,3% das mulheres relataram ter feito o exame nos últimos três anos, e 3,2% das mulheres o fez há mais de cinco anos.

Evidenciou-se que a maior frequência de mulheres, 31,4%, relatou ter feito de um a dois preventivos. Apenas um pequeno número de mulheres, 14,4% realizou o exame mais de cinco vezes.

Com relação ao conhecimento do exame preventivo, este foi transmitido por profissionais de saúde (médico, enfermeiro), correspondendo a 37,6%; 22,8% pelo agente comunitário de saúde, seguido dos meios de comunicação de massa (rádio, televisão, jornal), família e amiga. Em se tratando de uma área assistida pelo Programa de Saúde da Família, era de se esperar que o agente comunitário de saúde pudesse ter um papel mais ativo na informação sobre o exame.

Quanto ao nível de conhecimento sobre o exame preventivo, foi considerado bom em 60,9% das mulheres, ou seja, quando ela já tinha ouvido falar

do mesmo e sabia que era para detectar câncer, em geral ou especificamente o câncer de colo uterino; em 16,8% foi considerado médio, quando era relacionado a saúde do aparelho genital e ruim em 16,1% quando havia desconhecimento total sobre o mesmo. Quanto aos estudos de Oliveira¹¹, foi encontrado apenas 37,7% em um nível considerado bom.

Observou-se, na área em estudo, que 53% das mulheres procuraram pelo exame espontaneamente e que 35,1% teve como principal motivo para a sua realização evitar o câncer do colo uterino; 35,4% o fez na presença de queixas ginecológicas.

Pinho *et al.*⁵ observaram que mais da metade das mulheres entrevistadas, 55,5% relatam a procura espontânea pelo teste enquanto que, para 24,9% foi por recomendação médica; somente 18,2% referiram a presença de queixas ginecológicas.

Com relação à idade adequada para realização do exame de Papanicolaou, 24,3% das mulheres entrevistadas na Vila São Luís referem que o momento ideal para realização do mesmo é a partir do início da atividade sexual, o que demonstra o conhecimento destas mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino.

A deficiência do conhecimento do exame de Papanicolaou é componente frequente em mulheres mais velhas, ou com baixa escolaridade em países em desenvolvimento, como mostraram estudos realizados em Santiago do Chile e Cidade do México⁸.

Nesta pesquisa, ao se perguntar às mulheres quais foram as dificuldades encontradas para realização do exame, verificou-se a presença de barreiras organizacionais, como a dificuldade para marcar o exame, 32,3% e o tempo de espera para ser atendida 16,6%, sendo um evento que precisa ser redimensionado. Um percentual significativo de 38,6% relatou não ter nenhuma dificuldade.

Nos poucos estudos que abordam as dificuldades de acesso e realização do teste de Papanicolaou, ressalta-se o aspecto organizacional relacionados às dificuldades financeiras, devido o alto custo de assistência e acessibilidade geográfica ao serviço de saúde, longo período de espera para ser atendida e marcar uma consulta, disponibilidade de recursos materiais e humanos, expresso na ausência de instrumentais, absenteísmo médico, falta de vagas para consultas, falta de tempo devido a carga horária de trabalho da usuária, ou não ter com quem deixar os filhos ou problemas na relação médico-instituição-paciente⁹.

Apesar de serem considerado obstáculos, nesta pesquisa 43,1% das mulheres relataram a disponibilidade de medicamentos para o tratamento de patologias após consultas ginecológicas; 41,8% das mulheres afirmaram pontualidade na entrega dos resultados do

exame de Papanicolaou, o que se constitui em mais um dado favorável à adesão ao exame preventivo.

É importante salientar que algumas mulheres relataram dificuldades pessoais para procurar o serviço de saúde tais como: não ter com quem deixar os filhos, falta de tempo, vergonha ou medo¹.

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, já foi observada por outros estudos, onde mostraram que as mulheres geralmente, reconhecem sintomas característicos de uma fase mais avançada da doença, como o sangramento vaginal e dor pélvica⁵. 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.

Outros motivos relatados para nunca terem realizado teste foram sentimentos de medo, de vergonha ou de inibição, com 23,1%. Pinho *et al.*⁵ afirma que tais sentimentos ameaçam a aceitação do teste por adquirir para algumas mulheres um caráter invasivo à privacidade e à integridade corporal. Segundo Lazcano-Ponce *et al.* e Lee *et al.* citados por Pinho *et al.*⁵, o exame ginecológico, com ou sem coleta de material cérvico-vaginal, é visto por muitas mulheres como uma experiência dolorosa, embaraçosa e desagradável.

Diante dos resultados observou-se que a maioria das mulheres entrevistadas está na faixa etária entre 20 a 29 anos (29,5%); mestiças 51,2%; vivem em união consensual 33,4%; com grau de escolaridade fundamental incompleto, 51,2%; renda familiar entre um a dois salários mínimos (58,2%).

Entre as mulheres que já haviam iniciado a atividade sexual (n = 382), 78,5% realizaram o exame alguma vez na vida; 60,9% das mulheres conhecem o exame e o associam à detecção do câncer do colo uterino.

As principais dificuldades relatadas para a realização do exame foram a dificuldade para agendar o exame (32,3%) e o tempo de espera para o atendimento (16,6%). Embora 60,9% das entrevistas conheçam o exame e saibam sua finalidade, 20,3% das mulheres nunca o realizou. É necessário um esclarecimento dessa população quanto à frequência e importância do procedimento.

Apesar de que a adesão e o conhecimento do exame tenham sido relativamente altos, ainda são insuficientes para produzir impacto na redução das taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo uterino, na população feminina.

Referências

1. Brenna S, Hardy E, Zeferino LC, *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2001; 17(4): 909-914.
2. Linard AG, Silva FAD, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino: percepção de como enfrentar a realidade. *Rev Bras Cancerol*, 2002; 48(4): 483-498.
3. Instituto Nacional do Câncer. *Colo do útero*. [capturado 2004 jun 27]; Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancer/utero>>.
4. Leal EAS, Leal Junior OS, Guimarães MH *et al.* Lesões do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do Município de Rio Branco-Acre. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2003; 25(2): 81-86.
5. Pinho AA, França Junior I, Schraiber LB *et al.* Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de

- Papanicolaou no município de São Paulo. *Cad Saúde Pública*, 2003; 19 (Supl. 2): 1303-1313.
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Prevenção do câncer do colo do útero*. Brasília: MS; 2002.
7. Simão AS, Cunha SML. *Perfil das mulheres que realizaram o exame Papanicolaou no município de São João do Caru*. [monografia]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2002.
8. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico uterino e de mama. *Rev Bras Cancerol*, 2002; 48(2): 223-230.
9. Pinho AA, França Junior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev Bras Saude Mater Infant*, 2003; 3(1): 95-112.
10. Oliveira MMHN. *Prevenção do câncer de colo uterino em São Luís: cobertura do exame de Papanicolaou e fatores associados*. [Dissertação]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 1999.