



Conhecimento, atitude e prática acerca do exame Papanicolau entre mulheres no interior de Minas Gerais

Knowledge, attitude and practice regarding the Pap Smear among women in the interior of Minas Gerais

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou entre mujeres del interior de Minas Gerais

Jéssica Aparecida da Silva¹, Roseli Marciana de Souza Medeiros¹, Maria Luísa Mizael Vieira¹, Lúcia Aparecida Ferreira¹, Marina Pereira Rezende¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento, atitude e prática acerca do exame Papanicolau e verificar a influência de variáveis sociodemográficas e ginecológicas entre mulheres atendidas por uma Unidade Matricial de Saúde no interior de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. **Resultados:** Participaram do estudo um total de 80 mulheres, com idade média de 43,5 anos, variando entre 17 e 70 anos. O conhecimento sobre o exame Papanicolau foi o único que obteve mais adequabilidade (62,5% (n=50)) em relação a atitude (27% (n=22)) e a prática (45% (n=36)), não houve influência de variáveis socioeconômicas e ginecológicas em relação ao conhecimento e prática, porém foi possível observar que mulheres com idade inferior à recomendação do exame (25 a 64 anos) obteve maior índice de inadequação à atitude (p= 0,000) e mulheres com ocupação remunerada possuem maior índice de adequação à atitude (p=0,003). **Conclusão:** Conclui-se que é necessário intensificar as ações relacionadas ao exame de Papanicolau, enfocando na qualificação e fortalecimento das ações de promoção da saúde.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e práticas em saúde, Câncer de colo do útero, Exame Papanicolau.

ABSTRACT

Objective: To evaluate knowledge, attitude and practice regarding the Pap smear and verify the influence of sociodemographic and gynecological variables among women attended by a Matrix Health Unit in the interior of Minas Gerais. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. **Results:** A total of 80 women participated in the study, with an average age of 43.5 years, ranging between 17 and 70 years. Knowledge about the Pap smear was the only one that was more appropriate (62.5% (n=50)) in relation to attitude (27% (n=22)) and practice (45% (n=36)), there was no influence of socioeconomic and gynecological variables in relation to knowledge and practice, however it was possible to observe that women younger than the recommended age for the exam (25 to 64 years) had a higher rate of inadequacy to the attitude (p= 0.000) and women with occupation paid employees have a higher attitude adequacy index

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG.

($p=0.003$). **Conclusion:** It is concluded that it is necessary to intensify actions related to the Pap smear, focusing on qualifying and strengthening health promotion actions.

Keywords: Knowledge, Attitudes and practices in health, Cervical cancer, Pap Smear.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou y verificar la influencia de variables sociodemográficas y ginecológicas entre mujeres atendidas en una Unidad Matriz de Salud del interior de Minas Gerais. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. **Resultados:** Participaron del estudio un total de 80 mujeres, con una edad promedio de 43,5 años, oscilando entre 17 y 70 años. El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou fue el único que resultó más adecuado (62,5% ($n=50$)) en relación con la actitud (27% ($n=22$)) y la práctica (45% ($n=36$)), no hubo influencia de variables socioeconómicas y ginecológicas en relación al conocimiento y la práctica, sin embargo se pudo observar que las mujeres menores a la edad recomendada para el examen (25 a 64 años) tuvieron mayor índice de inadecuación a la actitud ($p=0,000$) y las mujeres con ocupación asalariada tienen mayor índice de adecuación de actitud ($p=0,003$). **Conclusión:** Se concluye que es necesario intensificar las acciones relacionadas con la prueba de Papanicolaou, centrándose en calificar y fortalecer las acciones de promoción de la salud.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y prácticas en salud, Cáncer de cuello uterino, Prueba de Papanicolaou.

INTRODUÇÃO

A infecção do colo uterino causado por tipos oncogênicos do Vírus do Papiloma Humano (HPV), especialmente o HPV-16 e o HPV-18 pode evoluir para o câncer. No mundo o câncer do colo do útero é o quarto tipo mais comum entre as mulheres, com uma incidência estimada de 604.000 novos casos e 342.000 mortes em 2020 e no Brasil, com exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de colo do útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais comum entre mulheres, sendo raro até 30 anos e a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida. Em 2023, estima-se uma incidência de 17.010 casos novos, o que representa um risco considerado de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022; WHO, 2023).

O CCU é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. Por apresentar sinais e sintomas apenas em fases mais avançadas, o diagnóstico precoce desse tipo de câncer é de difícil realização, pois as mulheres relacionam e buscam pelo exame apenas por agravos ginecológicos (INCA, 2022; WHO, 2014; SILVA NOS, et al., 2018).

A detecção é feita facilmente através do exame preventivo chamado Papanicolaou ou exame citopatológico, sendo o principal método de rastreamento do CCU. Segundo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o exame deve ser destinado a mulheres de 30 a 49 anos, porém alguns países possuem sistemas de saúde que possibilitam a realização desses exames em uma porção mais ampla da população, que é o caso do Brasil, que abrange mulheres de 25 a 64 anos que tenham iniciado atividade sexual, sendo realizado a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados normais (INCA, 2022; WHO, 2014).

O rastreamento através do exame Papanicolaou, foi implementado de nos serviços públicos de saúde do país desde a década de 1990, como estratégia de detecção precoce. Apesar de não ser capaz de detectar a presença do vírus, segue sendo considerado o melhor método para diagnosticar câncer de colo do útero e suas lesões precursoras. O exame preventivo é uma estratégia que gera melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo, menor morbidade associada e consequentemente redução da mortalidade (INCA, 2016; INCA, 2022; SILVA NOS, et al., 2018; BRASIL, 2010).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), cerca de 6,1% das mulheres de 25 a 64 anos de idade nunca fizeram o exame preventivo, tendo como justificativas mais expressivas de não realização do exame: não achar necessário (45,1%), não ter sido orientada para fazer o exame (14,8%), e ter vergonha (13,1%). Além disso, o acesso a exames de rastreamento é ainda muito desigual quando analisado segundo nível de escolaridade e faixa de rendimento.

Em conjunto com o rastreamento, a introdução da vacina contra o HPV no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2014, foi um passo importante para o controle da doença no Brasil, do qual também se destaca em relação a abrangência da população, visto que a OMS preconiza a vacinação para meninas de 9 a 13 anos, enquanto no Brasil adota a imunização para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Além disso, inclui no programa de vacinação pessoas vivendo com HIV e transplantadas, abrangendo a faixa etária de 9 a 26 anos (INCA, 2022; WHO, 2014).

Por se tratar de uma doença com alto índice de mortalidade, evidencia a importância da realização de novas pesquisas na área, comparando com outros estudos e analisando a diversidade de dados e informações que poderão contribuir para as ações em diversos âmbitos e setores, principalmente para mudanças nas políticas públicas e nas ações dos profissionais de saúde. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática acerca do exame Papanicolau e verificar a influência de variáveis sociodemográficas e ginecológicas entre mulheres atendidas por uma Unidade Matricial de Saúde (UMS) no interior de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. Esse tipo de estudo avalia a frequência e distribuição de um tópico de estudo em um determinado grupo demográfico em um único momento, com explicações objetivas e ênfase nos dados numéricos (FREIRE MCM e PATTUSSI MP, 2018). A coleta de dados foi realizada em uma UMS na cidade de Uberaba, Minas Gerais durante o mês de abril até agosto de 2023 nos períodos em que ocorriam atendimentos para a realização do exame de Papanicolau, com participantes do sexo feminino com idade igual ou superior a 18 anos que aguardavam para a realização do exame.

Ao abordar as participantes, em um primeiro momento foi explicado os objetivos da pesquisa e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para que fosse lido e assinado, e em um segundo momento após recolhimento do termo, foi aplicado o instrumento adaptado e validado do qual incluía um questionário sociodemográfico e ginecológico e o inquérito sobre conhecimento, atitude e prática (CAP) sobre o exame Papanicolau (VASCONCELOS CTM, 2012). O inquérito CAP possui a finalidade de avaliar a adequação ou inadequação do conhecimento, a atitude e a prática acerca do exame citopatológico do colo do útero, a análise é realizada conforme os critérios a seguir:

Conhecimento adequado considerado quando a mulher mencionou que já ouviu falar sobre o exame, reconhecendo sua finalidade de detecção de câncer, e demonstrou habilidade em listar pelo menos dois cuidados prévios necessários antes de se submeter ao procedimento, e inadequado quando a mulher afirmou não ter conhecimento prévio sobre o exame, ou ter ouvido falar sem compreender sua finalidade na detecção do câncer; ou ainda, quando foi incapaz de mencionar, pelo menos, dois cuidados essenciais a serem tomados antes da realização do exame; Atitude adequada quando a mulher destaca a prevenção do CCU como a principal razão para realizar o exame e que realiza o exame por rotina ou por querer saber como está, desde que, simultaneamente, ela demonstre um entendimento apropriado sobre a finalidade do exame, e inadequado ocorre quando a mulher apresenta outras motivações para realizar o exame que não estão relacionadas à prevenção do CCU; Prática adequada quando a mulher realizou seu último exame preventivo em um intervalo de, no máximo, três anos e retornou para obter o resultado e/ou procurou agendar uma consulta para mostrar os resultados, e inadequada quando a mulher realizou o exame preventivo há mais de três anos, ou nunca o realizou, mesmo após ter iniciado atividade sexual há mais de um ano e quando não retornou para receber os resultados e/ou não buscou agendar uma consulta para apresentar os resultados à um profissional de saúde (VASCONCELOS CTM, 2012).

Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica no programa Excel®, empregando-se a técnica de validação por dupla digitação, para detectar inconsistências e posteriormente foram importados para o aplicativo “SPSS Statistical Analysis Software” versão 2.3. Realizou-se a análise descritiva dos dados relativos às variáveis sociodemográficas e ginecológicas (números absolutos e percentuais, média, desvio padrão, valores mínimos e máximos), assim como em relação aos itens conhecimento, atitude e prática em relação ao exame colpocitológico. Foram aplicados os Testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%. Os cálculos das razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança foram de 95%. A análise múltipla foi aplicada por meio da regressão de Poisson, com variância robusta, incluindo no modelo variáveis com valor de $p < 0,20$ na bivariada.

Esta pesquisa faz parte de um projeto amplo titulado “Papilomavírus humano e o exame preventivo de câncer do colo do útero: Conhecimento, atitude e prática entre mulheres atendidas por uma unidade matricial de saúde no interior de Minas Gerais”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro via Plataforma Brasil (CAAE. 66406422.3.0000.5154 – Número do Parecer: 5.881.596) a fim de cumprir as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 80 mulheres, com idade média de 43,5 anos, variando entre 17 a 70 anos, destas 10% (n=8) com idade inferior a 25 anos e 11,25% (n=9) com idade superior a 64 anos. Em relação ao estado civil, 70% (n=56) das mulheres não viviam com companheiro, 51,2% (n=41) possuíam escolaridade superior ao ensino médio completo, com média de estudo de 10,11 anos completos, 53,8% (n=43) não possuíam trabalho remunerado e a maioria 91,3% (n=73) moravam próximo à unidade. Em relação as variáveis ginecológicas, a idade de início de atividades sexuais variou entre 13 e 37 anos com média de 18 anos, 8,8% (n=7) são hysterectomizadas e nenhuma estava gestante.

A maioria das mulheres 92,5% (n=74) já haviam ouvido falar sobre o exame de Papanicolau, sendo a maioria (84,7% (n=50)) através de profissionais de saúde, porém 23,8% (n=19) não souberam responder para que serve o exame e dentre as finalidades citadas, 25% (n=20) acreditavam que seria para detectar Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e ainda 73,75% (n=59) afirmaram nunca ter participado de atividade educativa acerca do exame em uma unidade de saúde. Cerca de 18,8% (n=15) das participantes não souberam citar no mínimo dois cuidados prévios ao exame, sendo importante ressaltar que ao realizar o agendamento na unidade eram entregues folhetos informativos informando os cuidados necessários antes da realização do exame. Já entre as participantes que citaram (81,3% (n=65)), o número de cuidados mencionados variou de 1 a 4, com média de 2,2, sendo os principais citados: Não ter relação sexual 24 horas antes (98,44% (n=63)) e não estar menstruada (84,38% (n=64)).

Questionadas sobre a periodicidade da realização do exame, a maioria 84,38% (n=54) respondeu que deve ser realizado anualmente e em relação a motivação para a realização do exame, apenas 27,5% (n=22) responderam que seria a prevenção do CCU. Entre as mulheres que já haviam realizado o exame anteriormente (91,3% (n=73)), a última realização de 37,5% (n=30) foi há mais de três anos, 25% (n=20) não buscaram o resultado do último exame realizado e as que buscaram (66,3% (n=53)), 7,5% (n=6) não mostraram o resultado para nenhum profissional de saúde. No que diz respeito ao inquérito CAP, podemos observar na tabela 1 que o conhecimento foi o único que obteve mais adequabilidade (62,5% (n=50)) em relação a atitude (27% (n=22)) e a prática (45% (n=36)).

Tabela 1 – Adequabilidade e inadequabilidade do conhecimento, atitude e prática de mulheres acerca do exame Papanicolau.

| Variáveis | Adequado % (n) | Inadequado % (n) |
|--------------|----------------|------------------|
| Conhecimento | 62,5 (50) | 37,5 (30) |
| Atitude | 27 (22) | 72,5 (58) |
| Prática | 45 (36) | 55 (44) |

Fonte: Silva JA, et al., 2024.

Na análise bivariada a idade inferior (<25 anos) e superior (>65 anos) à recomendação do exame não foi associada a conhecimentos, atitudes e práticas adequadas em relação ao Papanicolau, além disso, viver com companheiro, escolaridade igual ou superior a 12 anos de estudos completos, morar próximo à unidade e ter realizado histerectomia não influenciaram no inquérito CAP, porém mulheres com ocupação remunerada possuem atitudes mais adequadas ($p = 0,005$) em relação ao exame (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Fatores relacionados ao conhecimento, atitude e prática de mulheres acerca do exame Papanicolau.

| Variáveis | Conhecimento | | Atitude | | Prática | |
|---|--------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| | % (n) | *p | % (n) | *p | % (n) | *p |
| Idade <25 anos (n=8) | 37,5 (3) | 0,144 | 0 (0) | 0,099 | 37,5 (3) | 0,724 |
| Idade >65 anos (n=9) | 77,7 (7) | 0,387 | 22,2 (2) | 0,758 | 77,7 (7) | 0,402 |
| Vive com companheiro (n=24) | 66,6 (16) | 0,802 | 37,5 (9) | 0,274 | 45,8 (11) | 1,000 |
| Escolaridade ≥12 anos de estudos (n=41) | 61,0 (25) | 0,820 | 34,1 (14) | 0,214 | 48,8 (20) | 0,509 |
| Ocupação remunerada (n=37) | 54,0 (20) | 0,170 | 43,24 (16) | 0,005 | 40,5 (15) | 0,505 |
| Morar próximo a unidade (n=73) | 61,6 (45) | 0,706 | 26,0 (19) | 0,386 | 43,8 (32) | 0,695 |
| Histerectomia (n=7) | 85,7 (6) | 0,246 | 42,9 (3) | 0,386 | 71,4 (5) | 0,234 |

Legenda: *Valor de p para o Teste Exato de Fisher.

Fonte: Silva JA, et al., 2024.

Considerando as variáveis relacionadas ao conhecimento e atitude com valor de $p < 0,200$, sendo respectivamente idade <25 anos ($p = 0,144$ e $0,099$) e ocupação remunerada ($p = 0,170$ e $0,005$), das quais utilizando a Regressão de Poisson foi possível observar que não houve influência no conhecimento, porém mulheres com idade inferior à recomendação do exame obteve maior índice de inadequação à atitude ($p = 0,000$) e mulheres com ocupação remunerada possuem maior índice de adequação à atitude ($p = 0,003$), como já foi observado a partir do Teste Exato de Fisher (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Mulheres com idade inferior à recomendação do exame e ocupação remunerada relacionados ao conhecimento e atitude acerca do exame Papanicolau.

| Variáveis | Conhecimento | | | Atitude | | |
|----------------------------|--------------|----------------|-------|---------|-----------------|-------|
| | Rp | Ic (95%) | *p | Rp | Ic (95%) | *p |
| Idade <25 anos (n=8) | 0,183 | -0,51 – 0,417 | 0,125 | 0,173 | 0,088 – 0,258 | 0,000 |
| Ocupação remunerada (n=37) | 0,111 | -0,040 – 0,262 | 0,149 | -0,174 | -0,287 – -0,061 | 0,003 |

Legenda: *Valor de p para Regressão de Poisson.

Fonte: Silva JA, et al., 2024.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) em 2023 no Brasil, das 8.164.945 coletas realizadas, cerca de 10% e 5% das foram realizadas em mulheres com idade inferior a 25 anos e superior a 64 anos respectivamente. Já no município de Uberaba, 12% e 8%, totalizando 20% de 17.211 coletas, foram realizadas em mulheres fora da faixa etária recomendada (BRASIL, 2024), o que vai de encontro aos resultados deste estudo, onde 10% das participantes possuíam menos de 25 anos e 11,25% mais de 64 anos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007), a incidência desse tipo de câncer atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida, nesse contexto, mulheres mais jovens podem estar sendo rastreadas excessivamente, sem benefícios significativos, uma vez que as infecções por HPV e as lesões de baixo grau antes dos 25 anos tendem a regredir espontaneamente na maioria dos casos, podendo ser apenas monitoradas conforme as orientações clínicas (INCA, 2016; FERREIRA MD, et al., 2022).

Um estudo realizado com profissionais médicos e enfermeiros do município de Juiz de Fora, Minas Gerais do qual analisou o conhecimento dos profissionais em relação à faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do CCU, notou-se que menos da metade dos participantes identificaram

corretamente o intervalo de 25 a 64 anos, a maioria dos participantes indicou intervalos referentes a condutas recomendadas anteriores a 2011, que preconizavam rastreamento às mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, ou quando fosse iniciado a atividade sexual (BRASIL, 2011; FERREIRA MD, et al., 2022). Dentre os resultados deste estudo, 25% das participantes acreditavam que a finalidade do exame seria para detectar IST/HIV e ainda 73,75% afirmaram nunca ter participado de atividade educativa acerca do exame em uma unidade de saúde, o que corrobora os achados do estudo de Vasconcelos CT, et al. (2011), conduzido na cidade de Fortaleza-CE, onde a maioria das entrevistadas afirmou que a finalidade do exame era detectar IST, HIV e corrimentos vaginais, além de observar a inexistência de ações educativas e destacaram o afastamento dos profissionais de enfermagem dessas atividades, uma vez que estes priorizavam o atendimento em consultas individuais.

Em um estudo realizado em Zimbábue na África, muitas mulheres relataram ter ouvido falar do CCU através de agentes comunitários de saúde (ACS). Os pesquisadores acreditam que este resultado pode ter sido mediante a influência de uma capacitação com os ACS sobre o CCU durante o pré-estudo, mostrando a importância de treinamento da equipe como um todo, a fim de que esses profissionais sejam vetores de promoção da saúde (FITZPATRICK M, et al., 2020).

Em relação ao inquérito CAP, o conhecimento foi o único que obteve mais adequabilidade (62,5%), ao contrário dos estudos realizados com mulheres no Amapá (36,2%), Recife (35,2%), Fortaleza (40,4%), onde os índices de adequação foram mais baixos e destacam que embora as participantes já tivessem conhecimento do exame, desconheciam sua finalidade, os cuidados prévios necessários e/ou a frequência recomendada (MIRANDA TJ, 2021; MELO EM, et al., 2019; VASCONCELOS CT, et al., 2011). Além dos resultados nacionais, também chama a atenção os estudos realizados em outros países como em Khon Kaen na Tailândia, onde apenas 20,7% tinham conhecimento considerado adequado e em Brazzaville na República do Congo, do qual resultou nível de conhecimento insatisfatório de 70,41% (SONGSIRIPHAN A, et al., 2020; TEBEU PM, et al., 2020).

Os estudos apontam para a influência do déficit de conhecimento sobre a relevância e finalidade do exame como um dos principais fatores que contribuem para a não adesão (LEITE BO, et al., 2019), sendo importante ressaltar que essa adesão no Brasil ainda é baixa, apesar de ser uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres. Além da insuficiência de conhecimento, o estudo Silveira NS, et al. (2016) destaca que informações equivocadas sobre a realização do exame, como a crença de que só deve ser realizado em casos de sintomas ginecológicos ou desconforto durante a relação sexual, são barreiras frequentes para uma cobertura mais ampla dessa ferramenta de detecção precoce do câncer de colo de útero (CCU).

No cenário atual, considera-se a necessidade de incorporar discussões em grupo e palestras educativas em saúde como parte das práticas profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essas abordagens podem desempenhar um papel fundamental na construção de um atendimento integral voltado para a prevenção do CCU e potencializar a transmissão de informações abrangentes, não apenas para conscientizar as pacientes, mas também para envolver ativamente seus parceiros (OLIVEIRA MM, et al., 2007).

Um estudo realizado em Recife-PE com uma amostra composta por 500 participantes, evidenciou que as mulheres apesar de realizarem o exame, buscarem o resultado e o mostrarem para um profissional de saúde, nunca ouviram falar do exame ou já ouviram, mas não sabem qual a finalidade, além disso não souberam dizer os cuidados necessários para a sua realização e sua periodicidade, além disso, parte das participantes mencionaram que realizavam o exame apenas quando solicitado por um profissional de saúde, o que indica que estes profissionais deveriam aproveitar esse momento oportuno para promover a conscientização por meio da educação em saúde.

No entanto, os autores destacaram que muitos profissionais de saúde não o faziam, concentrando-se apenas em cumprir as metas de exames estabelecidas pelo município para garantir o financiamento da saúde (MELO EM, et al., 2019). Quanto a vertente atitude, apenas 27% das participantes obtiveram índice adequado, tal valor se aproxima do resultado encontrado no estudo de Miranda TJ (2021), onde 30% das participantes tiveram suas atitudes consideradas adequadas, ao contrário dos estudos realizados por Mesquita AD, et al.

(2020), Melo EM, et al. (2019), Songsiriphan A, et al. (2020) e Tebeu PM, et al. (2020), dos quais revelaram que a maioria das participantes apresentaram atitudes consideradas adequadas. Além disso mulheres com idade inferior à recomendação do exame obteve maior índice de inadequação à atitude, combinado a essa descoberta, no estudo de Silveira NS, et al. (2016) constataram que, os percentuais de atitude inadequada eram expressivos durante a adolescência e diminuía com o avançar da idade, fato do qual pode ser explicado pelo maior tempo de experiência vivenciada.

Outro resultado importante deste estudo é que mulheres com ocupação remunerada possuem maior índice de adequação à atitude, visto que o baixo nível socioeconômico é considerado um fator contribuinte, aumentando significativamente a prevalência de mulheres sem cobertura pelo exame Papanicolau (LEITE BO, et al., 2019; AGUIAR RP e SOARES DA, 2015). No contexto brasileiro, observa-se que a maior parte do rastreamento é conduzida pelo SUS, nesse cenário, afim de alcançar excelência nos serviços públicos, aumentando a adesão das mulheres e a abrangência do rastreamento, torna-se crucial adotar alternativas que reduzam as desigualdades, para isso é necessário a implementação de medidas educativas e administrativas na área da saúde da mulher, visando a promoção de informações e a melhoria do acesso aos serviços de prevenção (DAMIANI E, et al., 2021).

Por fim, o índice de prática adequada (45%) se mantém abaixo quando comparado a outros estudos (MESQUITA AD, et al., 2020; MELO EM, et al., 2019; SENA L, et al., 2018; SONGSIRIPHAN A, et al., 2020), além de não ter tido relação com outras variáveis. Já no estudo de Sena et al. (2018) mostrou que a prática do exame estava estatisticamente associada a idade, onde mulheres na faixa etária de 45 a 64 anos apresentaram um percentual maior de adequação em comparação com as mulheres mais jovens.

Atrelado ao que foi evidenciado, é relevante destacar algumas barreiras que dificultam a prática e o acesso ao serviço, tais como vergonha, dificuldade para marcar consulta, falta de interesse, descuido ou esquecimento, falta de tempo e ausência de parceiro sexual (MESQUITA AD, et al., 2020; MELO EM, et al., 2019; SENA L, et al., 2018), visto que a vergonha é considerada uma das maiores dificuldades que interferem na realização periódica do exame de prevenção do CCU.

A exposição da genitália e a imagem negativa ou tabu associados a isso podem estar diretamente relacionados a essa realidade, especialmente quando o procedimento é conduzido por profissionais de saúde do sexo masculino, sendo assim a abordagem deve criar uma relação de confiança, utilizar ferramentas didáticas para o detalhadamente sobre o procedimento, sua finalidade, benefícios e outros aspectos que possam esclarecer as dúvidas das mulheres para que se sintam mais seguras (SENA L, et al., 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se que é necessário intensificar as ações relacionadas ao exame de Papanicolau, sendo a Estratégia Saúde da Família uma ferramenta importante para alterar essa realidade, enfocando na qualificação e fortalecimento das ações de promoção da saúde na atenção básica, estimulando o protagonismo das mulheres no autocuidado e prevenção do câncer de colo uterino. A implantação de programas bem desenvolvidos para a população é uma estratégia essencial para reduzir a incidência de lesões iniciais e a mortalidade por CCU. Por fim, sugere-se que futuras pesquisas explorem as ações que os profissionais de saúde podem realizar para incentivar as mulheres a procurarem as unidades de saúde e realizarem os exames preventivos periodicamente. Essa abordagem visa aprimorar o rastreamento por parte dos sistemas de saúde na detecção precoce desse tipo de câncer, que ainda persiste como uma prevalência na população feminina. Esta pesquisa pode apresentar fragilidades, uma vez que estes dados foram coletados em apenas uma unidade de saúde e não se pretende generalizar os resultados.

AGRADECIMENTOS

Registra-se o agradecimento a equipe da Unidade de Saúde por possibilitar e apoiar a realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR RP e SOARES DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista - BA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2015; 25: 359-379.
2. BRASIL. Cadernos de Atenção Primária: Rastreamento. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acessado em: 06 de agosto de 2022.
3. BRASIL. Papanicolau (exame preventivo do colo de útero). 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>. Acessado em: 06 de agosto de 2022.
4. BRASIL. Sistema de Informações de Câncer: Exames de cito de colo por faixa etária. 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?SISCAN/cito_colo_residbr.def. Acessado em: 05 de janeiro de 2024.
5. DAMIANI E, et al. Conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4, 364-381.
6. FERREIRA, MDCM et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 2291-2302.
7. FITZPATRICK M, et al. Knowledge, attitudes, and practices of cervical Cancer screening among HIV-positive and HIV-negative women participating in human papillomavirus screening in rural Zimbabwe. *BMC Women's Health*, 2020; 20: 153.
8. FREIRE MCM e PATTUSSI MP. Tipos de estudos. In: Estrela, C. *Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018; 109-127.
9. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: Ciclos de Vida. 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acessado em: 06 de agosto de 2022.
10. INCA. Câncer do colo do útero - Versão para Profissionais de Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissional-de-saude>. Acessado em: 05 de janeiro de 2024.
11. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (2a ed.). 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_d_o_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.pdf. Acessado em: 06 de agosto de 2022.
12. LEITE BO, et al. The Elderly Women's Perception of Cervical Cancer Prevention Examination. *Rev Fund Care Online*, 2019; 11:1347-1352.
13. MELO EMFD, et al. Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 25-31.
14. MESQUITA AD, et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres frente ao exame preventivo do câncer do colo uterino/ Knowledge, attitudes and practices of women in the face of preventive cervical cancer test/ Conocimiento, actitudes y practicas de mujeres en la cara. *Journal Health NPEPS*, 2020; 5: 261–275.
15. MIRANDA TJP. Exame preventivo do câncer de colo uterino: conhecimento, atitude e prática de mulheres quilombolas no Amapá. Dissertação (Mestrado em Ciências Da Saúde) - Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2021; 79.
16. OLIVEIRA MM, et al. Potencialidades no atendimento integral: A prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2007; 15: 426-430.
17. TEBEU PM, et al. Knowledges, Attitudes, and Practices on Cervical Cancer Screening by Women in Brazzaville-Congo. *Journal of Cancer Research and Practice*, 2020; 7: 60-66.
18. SENA L, et al. Conhecimento, atitude e prática do exame papanicolaou por mulheres do norte do espírito santo. *Enciclopedia Biosfera*, 2018; 15.
19. SILVA NOS, et al. Conhecimento, atitude e prática do exame Papanicolau. *Journal of Health Connections*, 2018; 6: 28-42.

20. SILVEIRA NSP, et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24.
21. SONGSIRIPHAN A, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Cervical Cancer Screening among HIV-infected Women at Srinagarind Hospital: A Cross-Sectional Study. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2020; 21: 2979-2986.
22. VASCONCELOS CTM, et al. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 2011; 19: 97-105.
23. VASCONCELOS CTM. Intervenção comportamental e educativa: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012; 104.
24. WHO. Cancer Control: Knowledge into action: WHO guide for effective programmes. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24716262/>. Acessado em: 06 de agosto de 2022.
25. WHO. Cervical Cancer. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Acessado em: 23 de janeiro de 2024.
26. WHO. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf?sequence=1. Acessado em: 23 de janeiro de 2024.
27. WHO. Guide to cancer early diagnosis. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>. Acessado em: 23 de janeiro de 2024.