



FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO SOBRE PAPANICOLAOU¹

Maurícia Brochado Oliveira Soares*
Gilberto de Araújo Pereira**
Sueli Riul da Silva***

RESUMO

Objetivo: conhecer os fatores que se associam ao conhecimento sobre o exame de Papanicolaou em mulheres usuárias do Serviço Público Municipal de Saúde. **Método:** estudo quantitativo e transversal, realizado no interior de São Paulo com 180 mulheres. Utilizou-se instrumento para caracterizar o perfil e verificar o conhecimento. Realizou-se análise estatística descritiva, teste qui-quadrado para análise bivariada e regressão logística binária para multivariada. **Resultados:** as mulheres possuíam +/-43,6 anos, a maior parte tinha trabalho remunerado, cor parda, companheiro, não utilizava preservativo, não apresentava queixas ginecológicas e realizava o exame em tempo adequado. O conhecimento foi satisfatório quanto ao local e à forma de realização do exame e insatisfatório quanto à população-alvo e periodicidade. **Conclusão:** associaram-se ao conhecimento satisfatório as variáveis cor da pele branca, renda familiar, queixa ginecológica e realizar o exame em tempo adequado; mulheres com renda familiar mensal de dois ou mais salários mínimos apresentaram mais chances de ter conhecimento adequado sobre o exame de Papanicolaou.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero. Promoção da saúde. Saúde da mulher. Teste de Papanicolaou.

INTRODUÇÃO

O exame de Papanicolaou é o método principal e mais amplamente utilizado para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero (CCU). É considerado um exame seguro e de baixo custo que consiste na análise das células da ectocérvice e da endocérvice extraídas por meio de raspagem do colo do útero na consulta ginecológica⁽¹⁾. Esse exame foi introduzido por George Papanicolaou e Hebert F. Traut, em 1943, devido ao fácil acesso ao colo uterino e de suas características morfológicas e funcionais, tornando possível a identificação precoce das neoplasias cervicais⁽²⁾.

Embora o exame de Papanicolaou tenha sido introduzido no Brasil na década de 1940⁽¹⁾ e apesar das várias iniciativas governamentais, a cobertura de realização do exame ainda é baixa. Alcançar alta cobertura do exame de rastreamento da população-alvo é o componente mais importante para obter redução significativa da incidência e mortalidade por CCU. Estima-se que de 12 a 20% das mulheres brasileiras de 25 a 64 anos de idade nunca tenham realizado o exame⁽³⁾.

Observam-se algumas estratégias de intervenção para aumentar a cobertura e acesso ao rastreamento do CCU sendo o foco principal a melhoria das informações fornecidas pelos profissionais de saúde às mulheres sobre a prevenção⁽⁴⁻⁵⁾, tendo em vista que o maior conhecimento sobre o CCU e sua prevenção associa-se significativamente com a maior adesão à realização do exame de Papanicolaou⁽⁶⁾.

No Brasil, a literatura científica aponta vários estudos sobre o conhecimento das mulheres a respeito da prevenção do CCU, da doença e do exame de rastreamento. Entre estes, aponta-se que a maioria das mulheres possui conhecimento superficial⁽⁷⁾, conhecimento inadequado⁽⁸⁾ e desconhecimento^(6,9) e uma pesquisa indicou conhecimento insuficiente⁽¹⁰⁾. Entretanto, os estudos não analisam os fatores relacionados a esse conhecimento inadequado.

Neste contexto, o objetivo da presente pesquisa foi conhecer os fatores que se associam ao conhecimento do exame de Papanicolaou de mulheres usuárias do Serviço Público Municipal de Saúde em relação às características sociodemográficas (idade, ocupação, cor de pele, situação conjugal, renda familiar mensal,

¹Extrato da tese intitulada "Impacto de intervenções educativas na adesão à prevenção do câncer cérvico-uterino", apresentada ao Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro no ano de 2016.

*Enfermeira, Doutora, Secretária Municipal de Saúde de Igarapava, Igarapava, SP, Brasil. E-mail: mauricia_olive@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7393-2296>.

**Doutor, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: pereira_gilberto@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9149-6368>.

***Enfermeira, Doutora, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: suelnuldasilva@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9050-6037>.

escolaridade) e história ginecológica (uso de preservativo, queixas ginecológicas, realização de exame anterior e tempo de realização do exame).

MÉTODO

O desenvolvimento do estudo seguiu o preconizado pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (parecer número 785.675).

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado em um município do interior do Estado de São Paulo, entre os meses de setembro e dezembro de 2014, período considerado de atividades rotineiras no serviço referido.

A amostra de conveniência foi composta por todas as 180 mulheres que utilizaram o Serviço Público Municipal de Saúde para a realização do exame de Papanicolaou, sendo que, para o ano de 2014, estimou-se a coleta de cerca de 300 amostras. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 25 e 64 anos, ter iniciado atividade sexual, residir no município, realizar o exame de prevenção do CCU no período de coleta de dados, não ter realizado cirurgia de histerectomia total e apresentar condições clínicas para responder ao questionário.

No momento anterior à coleta do material para o exame de Papanicolaou, em sala privativa, as mulheres eram convidadas para participar da pesquisa e esclarecidas quanto à importância e objetivos do estudo. Após a aceitação delas e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), era realizada a coleta dos dados que foram registrados em instrumento com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e história ginecológica e conhecimento sobre o exame.

O instrumento utilizado para caracterizar o perfil sociodemográfico e história ginecológica foi elaborado pelos autores a partir de revisão detalhada da literatura científica e de consulta às diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil^(1,3). Este questionário estruturado abordou perguntas referentes à idade, ocupação, cor de pele,

situação conjugal, renda familiar mensal, escolaridade, utilização de preservativos, existência de queixa ginecológica no momento do exame, realização anterior do exame e há quanto tempo.

Para a verificação do conhecimento sobre o exame de Papanicolaou, utilizou-se um instrumento previamente submetido à validação de estrutura e conteúdo, instrumento este construído pelo grupo de pesquisa no qual se inserem as autoras, ao longo de cinco anos de experiências em pesquisa e práticas extensionistas. A dimensão do instrumento foi constituída por questões fechadas, com apenas uma alternativa correta em cada questão. Abordou-se a finalidade do exame, forma de ser realizado, população-alvo, periodicidade de realização, local de realização, preparo anterior ao exame e conduta após o exame.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em planilha eletrônica no programa *Excel®* e, posteriormente, transportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS), versão 16.0. Referente à análise do questionário sobre o conhecimento, inicialmente levantou-se a frequência de respostas corretas e incorretas em relação aos itens e, posteriormente, definiu-se um ponto de corte dos acertos, 60% ou mais para conhecimento satisfatório e abaixo disso insatisfatório.

Inicialmente, os dados foram submetidos a uma análise exploratória a partir de frequências absoluta (No.) e relativa (%). Para analisar possíveis associações do conhecimento (satisfatório e insatisfatório) com as variáveis independentes sociodemográficas (idade, ocupação, cor de pele, situação conjugal, renda familiar mensal, escolaridade) e história ginecológica (utilização de preservativos, existência de queixa ginecológica no momento do exame, realização anterior do exame e há quanto tempo), foi realizada uma análise a partir do teste qui-quadrado, teste qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher. A medida de associação considerada foi a *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

A seguir procedeu-se à análise multivariada por meio da regressão logística binária com a estratégia de *backward*. Certificou-se a

significância e a qualidade do modelo pelos testes de razão de verossimilhança e de Hosmer-Lemeshow. O nível de significância determinado para a permanência das variáveis no modelo foi fixado em alfa menor do que 10% ($p < 0,10$) e alfa menor do que 5% ($p < 0,05$) para os demais testes estatísticos considerados para o estudo.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 180 mulheres. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e ginecológicas dessas mulheres, usuárias do Serviço Público Municipal de Saúde. A idade variou de 25 a 64 anos, sendo a média de 43,6 anos e a mediana de 43 anos.

Tabela 1. Distribuição das mulheres usuárias do Serviço Público Municipal de Saúde segundo características sociodemográficas e ginecológicas. Igarapava, SP, Brasil, 2016. (n=180)

Características		
Faixa etária	No.	%
25 – 34	51	28,4
35 – 44	43	23,8
45 – 54	42	23,4
55 – 64	44	24,4
Ocupação	No.	%
Do lar	75	41,7
Doméstica	31	17,2
Aposentada	21	11,7
Professora	9	5,0
Estudante	4	2,2
Outros	40	22,2
Cor de pele	No.	%
Parda	90	50,0
Branca	63	35,0
Negra	27	15,0
Situação conjugal	No.	%
Casada ou mora com companheiro	110	61,1
Separada, divorciada, desquitada	25	13,9
Solteira	24	13,3
Viúva	21	11,7
Renda mensal familiar*	No.	%
< 1 salário mínimo	11	6,1
1 – 3 salários mínimos	146	81,1
3 – 5 salários mínimos	17	9,4
5 ou mais salários mínimos	6	3,3
Escolaridade	No.	%
< 1 ano de estudo	5	2,8
De 1 a 4 anos de estudo	64	35,6
De 5 a 9 anos de estudo	54	30,0
De 10 a 12 anos de estudo	45	25,0
13 ou mais anos de estudo	12	6,7
Uso de preservativo em todas relações sexuais	No.	%
Não	154	85,6
Sim	26	14,4
Possui queixas ginecológicas	No.	%
Não	106	58,9
Sim	74	41,1
Realiza o exame em tempo adequado	No.	%
Não	73	40,6
Sim	107	59,4

*Salário mínimo vigente na época da coleta de dados era de R\$ 724,00.

Verificou-se maior ocorrência de mulheres com ocupação do lar, cor da pele parda, situação conjugal casada ou com companheiro estável, renda mensal entre 1 e 3 salários mínimos e com 1 a 9 anos de estudo.

A grande maioria das mulheres (85,6%) não utilizava preservativos nas relações sexuais, sendo que os motivos alegados foram possuir relacionamento fixo (50%), ter confiança no parceiro (15,6%), não gosta de usar (11,7%), parceiro não gosta de usar (7,8%), não tem

relacionamento sexual (7,8%), o parceiro não quer usar (1,9%), alergia ao látex (1,3%), o preservativo incomoda (1,3%) e o desejo de engravidar (1,3%).

Observou-se ainda que 41,1% das mulheres possuíam queixas ginecológicas e 59,4% realizavam o exame Papanicolaou em tempo adequado.

Na Tabela 2, observa-se o nível de conhecimento das mulheres a respeito do exame de Papanicolaou, segundo as questões.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres usuárias do Serviço Público Municipal de Saúde quanto ao conhecimento sobre o exame de Papanicolaou. Igarapava, SP, Brasil, 2016. (n=180)

Conhecimento	No.	%
Finalidade do exame		
Conhecimento satisfatório	115	63,9
Conhecimento insatisfatório	65	36,1
Forma de realização do exame		
Conhecimento satisfatório	171	95,0
Conhecimento insatisfatório	9	5,0
População-alvo		
Conhecimento satisfatório	74	41,1
Conhecimento insatisfatório	106	58,9
Periodicidade		
Conhecimento satisfatório	86	47,8
Conhecimento insatisfatório	94	52,2
Local em que pode ser realizado		
Conhecimento satisfatório	177	98,3
Conhecimento insatisfatório	3	1,7
Conduta após o exame		
Conhecimento satisfatório	156	86,7
Conhecimento insatisfatório	24	13,3
Cuidados anteriores à realização		
Conhecimento satisfatório	132	73,3
Conhecimento insatisfatório	48	26,7

Verificou-se que 60,6% já tinham ouvido falar do exame de Papanicolaou e sabiam do que se tratava, 38,9% já tinham ouvido falar do exame, mas não sabiam do que se tratava e 0,6% nunca tinha ouvido falar do exame. Referente à prática de realização do exame, a maioria (55%) referiu que o realizava anualmente, 38,3% raramente realizavam o exame e 6,7% nunca o haviam realizado.

A maioria das mulheres apresentou conhecimento satisfatório quanto à finalidade do exame (63,9%); forma de realização do exame (95,0%); local em que ele pode ser realizado (98,3%); conduta após o exame (86,7%) e

quanto aos cuidados anteriores à realização do exame (73,3%).

Observa-se, na Tabela 3, uma análise bivariada do conhecimento sobre o exame de Papanicolaou (satisfatório e insatisfatório) em relação às variáveis sociodemográficas e história ginecológica.

Quanto à análise bivariada, verificou-se chance significativamente maior de conhecimento satisfatório em mulheres com cor da pele branca (OR=2,13; IC95%: 1,02-4,44; p=0,0300) e renda familiar igual ou superior a dois salários mínimos (OR=2,06; IC95%: 1,06-4,01; p=0,0230) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das mulheres usuárias do Serviço Público Municipal de Saúde, segundo o conhecimento sobre o exame de Papanicolaou e algumas variáveis sociodemográficas e história ginecológica e resultado da análise bivariada (*odds ratio*). Igarapava, SP, Brasil, 2016. (n=180)

Conhecimento							
Variáveis	Satisfatório		Insatisfatório		Análise bivariada- conhecimento satisfatório		Valor- p*
	No.	%	No.	%	OR	IC 95%	
Idade (anos)							
< 40 anos	52	67,5	25	32,5	1	-	0,1850
≥ 40 anos	77	74,8	26	25,2	1,42	0,81-2,04	
Ocupação							
Outras	75	71,4	30	28,6	1	-	0,5350
Do lar	54	72,0	21	28,0	1,03	0,53-1,99	
Cor branca							
Não	78	66,7	39	33,3	1	-	0,0300
Sim	51	81,0	12	19,0	2,13	1,02-4,44	
Anos de estudo							
< 9 anos	83	69,2	37	30,8	1	-	0,1910
≥ 9 anos	46	76,7	14	23,3	1,47	0,72-3,0	
Situação conjugal							
Sem companheiro	53	75,7	17	24,3	1	-	0,2150
Com companheiro	76	69,1	34	30,9	0,717	0,36-1,41	
Renda familiar							
< 2 salários mínimos	58	64,4	32	35,6	1	-	0,0230
≥ 2 salários mínimos	71	78,9	19	21,1	2,06	1,06-4,01	
Queixa ginecológica							
Não	81	76,4	25	23,6	1	-	0,0640
Sim	48	64,9	26	35,1	0,57	0,30-1,10	
Realizou o exame antes							
Não	7	58,3	5	41,7	1	-	0,2270
Sim	122	72,6	46	27,4	1,89	0,57-6,30	
Realizou exame em tempo adequado							
Não	35	63,6	20	36,4	1	-	0,0810
Sim	94	75,2	31	24,8	1,73	0,88-3,43	
Utiliza preservativo							
Não	108	70,1	46	29,9	1	-	0,1920
Sim	21	80,8	5	19,2	1,79	0,64-5,03	

*teste de χ^2 (qui-quadrado)

Uma análise de regressão logística multivariada *backward step wise* foi implementada considerando o conhecimento sobre exame Papanicolau (satisfatório e insatisfatório) como variável dependente e como variáveis explicativas aquelas que apresentaram nível de significância igual ou inferior a 20% na análise bivariada (Tabela 3), com critério de entrada $p < 0,05$ e remoção $p > 0,10$. O modelo final ajustado considerou como variáveis explicativas significativas renda, queixa ginecológica e realização do exame em tempo adequado (Tabela 4), apresentando alto

desempenho para prever conhecimento satisfatório (96,1%), mas baixo desempenho para prever conhecimento insatisfatório (7,8%). No entanto, o modelo ajustado não se mostrou significativo quanto ao desempenho para prever conhecimento satisfatório sobre o exame Papanicolaou (Hosmer-Lemeshow: $\chi^2=2,47$; $p=0,7820$), explicando, a partir do R^2 de Nagelkerke, somente 8,2% das variações registradas na variável conhecimento satisfatório.

Tabela 4 - Resultado da regressão logística múltipla dos fatores associados ao conhecimento satisfatório sobre o exame de Papanicolaou de mulheres usuárias do Serviço Público Municipal de Saúde. Igarapava, SP, Brasil, 2016. (n=180)

Variáveis	OR ajustada	IC 95%	Valor-p*
Renda $\geq$ 2 salários mínimos	2,3	1,20-4,60	0,0180
Ter queixa ginecológica	0,56	0,29-1,11	0,0950
Realizar o exame em tempo adequado	1,82	0,90-3,69	0,0980

*Regressão logística

DISCUSSÃO

A população-alvo do rastreamento é a faixa etária entre 25 e 64 anos de idade. O rastreamento em mulheres abaixo de 25 anos de idade não tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por CCU. Além disso, o início mais precoce poderia representar um aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, consideradas não precursoras e representativas apenas de manifestação citológica da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), com grande probabilidade de regressão, mas que resultariam em um número significativo de procedimentos diagnósticos desnecessários⁽¹⁾.

Em nosso estudo, verifica-se uma distribuição percentual similar entre as faixas etárias e menores porcentagens na faixa etária de 40 a 49 anos de idade, o que não corrobora outros estudos que referem que a maioria das mulheres que realizam o exame de Papanicolaou possui idade inferior a 35 anos^(8,11-12) e inferior a 39 anos de idade⁽¹³⁾. Isto se deve à coincidência com o período fértil em que a mulher procura o serviço de saúde para cuidados reprodutivos. A partir da faixa de 40 a 49 anos, o CCU passa a ser uma ameaça concreta na vida das mulheres^(1,3).

Neste sentido, é necessário que o serviço de saúde disponha de estratégias para captar as mulheres em sua faixa etária prioritária, principalmente aquelas que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento do CCU e aquelas que nunca realizaram o exame.

A maior parte das mulheres não possuía trabalho remunerado, o que corrobora pesquisa realizada no município de Teresina/PI onde 78,5% das mulheres que realizaram o exame na Unidade Básica de Saúde não possuíam trabalho remunerado⁽¹³⁾ e pesquisa realizada em Fortaleza/CE também aponta maioria de mulheres (62,3%) que não trabalhavam fora do lar⁽¹²⁾.

Pode-se pensar que o fato de ter trabalho remunerado acrescido dos afazeres domésticos represente um empecilho na busca pelo serviço de saúde tendo em vista a carga horária despendida pelas mulheres, como demonstrado em estudo realizado em Vitória da Conquista/BA⁽¹⁰⁾, entretanto pesquisa aponta que mulheres com trabalho remunerado apresentam maior chance de realização da prevenção do CCU⁽¹⁴⁾. Argumenta-se que mulheres que não possuem trabalho remunerado possuam menor socialização e, por conseguinte, estejam menos atentas às informações a respeito da prevenção do CCU.

Assim, como este aspecto é controverso na literatura científica, compete ao serviço de saúde a realização de diagnóstico situacional local para conhecer a sua realidade a fim de propor medidas e ações coerentes para facilitar a implementação do programa de prevenção do CCU.

Em relação à variável cor de pele, a maior parte referiu cor parda. Estudo realizado na Atenção Básica do município de São Sebastião do Paraíso/MG encontrou maior porcentagem de mulheres de cor branca (66%) seguidas de mulheres de cor parda (29%)⁽¹⁵⁾. Salienta-se que a cor de pele é, muitas vezes, autodeclarada pela participante da pesquisa, assim representa a percepção de diversidade da própria mulher.

Quanto às variáveis situação conjugal e renda familiar mensal, o perfil das mulheres que procuraram o serviço de saúde para a realização do exame de Papanicolaou corrobora outras pesquisas, em que a maioria é casada ou possui companheiro^(8,11-12,15) e apresenta renda mensal entre um e três salários mínimos⁽¹¹⁾.

O fato de ter companheiro favorece a realização do exame e o cuidado da saúde sexual⁽¹⁶⁾, sendo assim a estabilidade conjugal pode se tornar um ponto positivo na prevenção do CCU. Evidencia-se, também, a importância do nível socioeconômico, que, quanto maior,

maior a chance de participar do rastreamento do CCU adequadamente⁽¹⁷⁾. Neste contexto, a variável cor de pele, *de per si*, passa a ser menos relevante que as variáveis possuir companheiro e renda mensal, uma vez que estas condições sim poderiam exercer influência sobre o comportamento preventivo em saúde.

A maioria das mulheres apresentou nove ou menos anos de estudo. Sabe-se que menor escolaridade é considerada fator de risco para o CCU e que as mulheres mais vulneráveis são aquelas que menos realizam o exame⁽¹⁷⁾, assim é necessária a implementação de ações direcionadas para as mulheres com menor escolaridade a fim de proporcionar maior acesso aos cuidados à saúde.

Quanto à utilização de preservativos, a maioria das mulheres não utilizava em todas as relações sexuais. O uso do preservativo constitui-se na prevenção primária do CCU. Para as mulheres em idade fértil, percebe-se que possuir relacionamento fixo e a confiança depositada no parceiro são os principais motivos para não utilizar preservativos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, o que corrobora este estudo e consequentemente torna a mulher, com relacionamento estável, vulnerável à infecção pelo HPV.

Assim, verifica-se a necessidade de combinação de estratégias de incentivo ao uso de preservativos, promovendo a reflexão e possibilidade de apropriação dos métodos de prevenção do CCU. A utilização de abordagens diferenciadas como a questão do sexo e do prazer dentro do contexto das relações afetivas pode promover uma maior adesão ao uso de preservativos.

A procura pelo serviço de saúde para realizar o exame de Papanicolaou foi por demanda espontânea justificada pela rotina de prevenção, demonstrando a participação da mulher na prevenção do CCU de forma adequada, haja vista que as lesões precursoras do CCU são assintomáticas, por isso o exame deve ser realizado regularmente em tempo adequado⁽¹⁾. Outros estudos apontam também que a participação das mulheres no programa de prevenção do CCU ocorre em sua maioria por rotina preventiva^(11,20), sendo este um fator positivo na prevenção do CCU.

Um espaçamento grande entre exames de Papanicolaou pode ser fator de risco para a

evolução do CCU, assim a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde é dois exames anuais consecutivos negativos e a mulher passa a fazê-lo trienalmente⁽¹⁾, assim considera-se como periodicidade de rastreamento adequada aquele realizado pelas mulheres nos últimos três anos. Estudos realizados no município de Senhor do Bonfim/BA⁽⁹⁾ e em Duque de Caxias e Nova Iguaçu/RJ⁽²¹⁾ verificaram que a maioria das mulheres realizava o exame em intervalo inferior a três anos, o que corrobora este estudo.

Em relação ao conhecimento, quanto à primeira questão, referente à finalidade do exame de Papanicolaou, que é a detecção precoce de lesões intraepiteliais do colo uterino que poderão evoluir para CCU⁽¹⁾, a maioria das mulheres apresentou conhecimento adequado. A percepção de que o exame protege a mulher contra o câncer é errônea, porém ainda apareceu em alguns relatos.

Na questão relativa à forma como o exame é realizado, a maioria das mulheres apresentou conhecimento adequado. Entre as mulheres com pouco conhecimento, incluem-se as sete que estavam realizando o exame pela primeira vez, o que justificaria o pouco conhecimento.

Já as questões referentes à população-alvo do programa de prevenção do CCU e periodicidade de realização do exame de Papanicolaou foram as que apresentaram maior porcentagem de mulheres com pouco conhecimento. Apesar das campanhas educativas e das informações veiculadas pela mídia, é significativamente grande a quantidade de mulheres que ainda não possui conhecimento adequado e expõe um importante fator a ser considerado pelos profissionais de saúde.

A questão a respeito do local de realização do exame foi a pergunta com maior quantidade de acertos. Assim, percebe-se que há ampla divulgação de oferecimento do exame nos serviços de saúde. Em relação à conduta após a realização do exame que se refere ao retorno para recebimento do resultado do exame, a maioria das mulheres retornou para receber o resultado, o que propicia o acompanhamento e seguimento da mulher no rastreamento do CCU. Para aquelas mulheres que não retornam, sugere-se aos serviços e profissionais de saúde a realização da busca ativa.

Referente às condutas anteriores à realização do exame que diz respeito a não estar menstruada, não ter relações sexuais, não utilizar pomadas e não realizar exame transvaginal 48 horas antes do exame⁽³⁾, verifica-se que a maioria das mulheres possuía conhecimento adequado. Porém salienta-se que estas informações são fornecidas à mulher no momento do agendamento do exame, haja vista que esses fatores podem comprometer a análise laboratorial do esfregaço⁽³⁾.

Nesta pesquisa, o conhecimento adequado não se associou ao fator idade, o que não corroborou estudo realizado em Fortaleza/CE onde os pesquisadores apontaram que conhecimento, atitude e prática adequada de realização do exame melhoram com o avançar da idade⁽⁸⁾. Outros fatores apresentados pela literatura científica que se associam à realização do exame como: ter trabalho remunerado⁽¹⁴⁾, possuir maior escolaridade⁽¹⁷⁾, ter companheiro⁽¹⁶⁾ e realizar consultas periódicas⁽²⁰⁾ neste trabalho não foram associados a conhecimento adequado do exame de Papanicolaou.

Também se pressupunha que utilizar preservativo nas relações sexuais fosse um fator associado ao conhecimento tendo em vista que previne a infecção pelo HPV, é uma adequação de atitude, um cuidado com a saúde e prevenção de doenças, porém neste trabalho não houve associação.

As variáveis associadas ao conhecimento sobre o exame de Papanicolaou foram cor de pele branca, renda mensal de dois ou mais salários mínimos, ter queixa ginecológica e realizar o exame em tempo adequado. Quando levadas a regressão logística, apenas a renda mensal familiar de dois ou mais salários mínimos foi associada ao conhecimento adequado.

Quanto à cor de pele, não se observam na literatura menções sobre sua associação com o conhecimento. Quanto à renda, estudo associa maior renda mensal familiar à adesão ao exame de Papanicolaou⁽¹⁴⁾. Assim, infere-se a importância da renda mensal familiar tanto no conhecimento quanto na adesão ao exame de Papanicolaou e expõe-se a necessidade de direcionar ações de implementação quanto à

prevenção ao CCU à população feminina de menor renda.

Em relação às queixas ginecológicas, estas, ao serem detectadas, devem ser avaliadas e tratadas de acordo com protocolos estabelecidos⁽³⁾, salienta-se que o laudo de resultado de Papanicolaou apesar de apresentar a microbiologia presente na flora vaginal não deve ser utilizado como método diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Quanto à prática adequada de realização do exame de Papanicolaou, estudos apontam que as mulheres possuem conhecimento inadequado sobre o exame, porém apresentam uma prática de realização adequada^(20,22). Dados que não corroboram este estudo, em que se verificou que o conhecimento adequado está associado à prática adequada de realização do exame de Papanicolaou. Ainda, estudo realizado no interior do estado do Ceará destaca que conhecimento inadequado sobre a temática influenciou mulheres quanto à prática inadequada de realização do exame de Papanicolaou⁽²³⁾.

Cabe ainda uma reflexão a respeito de outros fatores relacionados à adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou, como aponta o estudo qualitativo conduzido com 81 mulheres no interior do estado do Paraná, em que se observou que o medo do resultado do exame e a vergonha de se expor ao profissional de saúde foram os fatores influenciadores da decisão das mulheres em realizar ou não o exame⁽²⁴⁾.

Assim, é importante verificar e avaliar as intervenções educativas que são desenvolvidas com a população feminina, pois estas não podem ser apenas transmissão de informações, mas devem ser pautadas na construção de reflexões e saberes a fim de resultar em conhecimento adequado sobre o tema proposto.

Como limitação deste estudo pode-se considerar o fato de não ter se avaliado as fontes de informações que as mulheres utilizam para obter o conhecimento sobre o exame. Nesse prisma, nota-se a necessidade de continuidade de estudos com o mesmo tema abordado por meio de óticas diferentes.

O conhecimento desses fatores é fundamental para o planejamento de estratégias que implementem o programa de prevenção do CCU. Evidencia-se a necessidade de reforçar e

priorizar a realização de atividades educativas às mulheres com pouco conhecimento sobre o exame de Papanicolaou de acordo com o perfil apresentado por elas.

CONCLUSÃO

Ao término do estudo, pôde-se concluir que os fatores associados ao conhecimento adequado sobre o exame de Papanicolaou na análise

bivariada foram cor da pele branca ($p=0,03$), renda familiar ($p=0,023$), ter queixa ginecológica ($p=0,064$) e realizar o exame de Papanicolaou em tempo adequado ($p=0,081$).

Quando levadas à regressão logística, apenas as mulheres com renda familiar mensal de dois ou mais salários mínimos (OR ajustado=0,456; IC 95% 0,221-0,941) apresentaram mais chances de ter conhecimento adequado sobre o exame de Papanicolaou.

FACTORS ASSOCIATED WITH KNOWLEDGE ABOUT THE PAP TEST

ABSTRACT

Objective: explore the factors associated with knowledge about the Pap test in female users of the Municipal Public Health Service. **Method:** quantitative, cross-sectional study, conducted in the state of São Paulo with 180 women. A tool was used to characterize profiles and determine knowledge. A descriptive statistical analysis, chi-square test for bivariate analysis and binary logistic regression for multivariate analysis were performed. **Results:** the women were +/- 43.6 years old, most worked at paid jobs, were brown in skin color, had a partner, did not use condoms, did not have any gynecological complaints and were tested regularly. Knowledge was satisfactory in regard to the location where and how the test is done and unsatisfactory in terms of target population and frequency. **Conclusion:** the variables associated with satisfactory knowledge were white skin color, monthly household income, gynecological complaints and regular testing. Women with a monthly household income of two or more minimum wages were more likely to have adequate knowledge about the Pap test.

Keywords: Uterine cervical neoplasms. Health promotion. Women's health. Pap test.

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU

RESUMEN

Objetivo: conocer los factores que se asocian al conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres usuarias del Servicio Público Municipal de Salud. **Método:** estudio cuantitativo y transversal, realizado en el interior de São Paulo con 180 mujeres. Se utilizó instrumento para caracterizar el perfil y verificar el conocimiento. Se realizó análisis estadístico descriptivo, prueba chi-cuadrado para análisis bivariado y regresión logística binaria para multivariante. **Resultados:** las mujeres poseían +/- 43,6 años, la mayor parte tenía trabajo remunerado, color pardo, compañero, no utilizaba condón, no presentaba quejas ginecológicas y, realizaba la prueba en tiempo adecuado. El conocimiento fue satisfactorio en cuanto al local y la forma de realización de la prueba e, insatisfactorio sobre la población blanca y periodicidad. **Conclusión:** se asociaron al conocimiento satisfactorio las variables color de la piel blanca, renta familiar, queja ginecológica y realizar la prueba en tiempo adecuado; mujeres con renta familiar mensual de dos o más salarios mínimos presentaron más probabilidades de tener conocimiento adecuado sobre la prueba de Papanicolaou.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino. Promoción de la salud. Salud de la mujer. Prueba de Papanicolaou.

REFERÊNCIAS

1. Instituto nacional de câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf
2. Silveira PG, Pessini AS. Câncer do colo do útero: lesões precursoras. In: Halbe HW. Tratado de Ginecologia. v.2, 15 ed. São Paulo (SP): Roca; 2014.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf
4. Duggan C, Coronado G, Martinez J, Byrd T, Carosso E, Lopez C, et al. Cervical cancer screening and adherence to follow-up among Hispanic women study protocol: a randomized controlled trial to increase the uptake of cervical cancer screening in Hispanic women. BMC Cancer. 2012;2:170-6. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-170>
5. Guvenç G, Akyuz A, Yenen MC. Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. Research in Nursing & Health. 2013;36(2):146-57. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.21526>
6. Santos ACS, Varela CDS. Prevenção do câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou. Rev. Enferm. Contemporânea. 2015;4(2):179-88. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.692>
7. Nascimento RG, Araújo A. Lack of periodicity in the performance of pap smear screening: women's motivations. Rev Min Enferm. 2014;18(3):557-64. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140041>
8. Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Knowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2699. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0700.2699>
9. Santiago TR, Andrade MS, Paixão GPN. Knowledge and practice on Pap smear tests by women assisted at family health units. Rev enferm

UERJ. 2014;22(6):822-9. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.6368>

10. Aguiar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame papanicolaou: 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(2):359-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>

11. Corrêa DAD, Villela WV, Almeida AM. Challenges to the organization of a cervical cancer screening program in Manaus-AM. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 Out 15];21(2):395-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a18v21n2.pdf>

12. Vasconcelos CTM, Cunha DFF, Coelho CF, Pinheiro AKB, Sawada NO. Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(3):401-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3132.2430>

13. Oliveira AC, Pessoa RS, Carvalho AMC, Magalhães RLB. Risk and protection factors for women's health in the prevention of cervical cancer. *Rev. Rene*. 2014;15(2):240-8. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200008>
http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1619/pdf_1

14. Falcão GB, Ibiapina FLP, Feitosa HN, Feitosa TS, Lacerda PD, Braga JU, et al. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. *Cad. Saúde Colet*. 2014;22(2):165-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400020009>

15. Libera CLD, Teixeira LAF, Almeida DA, Zeferino MGM. Avaliação do perfil e o conhecimento das mulheres sobre o exame citopatológico no município de São Sebastião do Paraíso – MG. *Rev In C Libertas* [Internet]. 2012[cited 2016 Out 15];2(2):85-99. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/30/24>

16. Rico AM, Iriart JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(9):1763-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146512>

17. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde*

Pública [Internet]. 2012[cited 2016 Out 15];28(12):2257-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/05.pdf>

18. Miranda AAM, Silva CGO, Thimoteo GM, Assis LF, Del'Duca A, Carvalho AR, et al. Conhecimentos acerca de DST/AIDS e métodos contraceptivos dos discentes dos cursos técnicos Integrados do IF Sudeste MG – Campus Juiz de Fora, Brasil. *Multiverso* [Internet]. 2016[cited 2016 Out 15];1(1):25-36. Disponível em: <http://periodicos.jf.ifsudestemg.edu.br/multiverso/article/view/4/6>

19. Valim EM, Dias FA, Simon CP, Almeida DV, Rodrigues ML. Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes. *Cad. Saúde Colet*. 2015;23(1):44-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500010008>

20. Albuquerque CLF, Costa MP, Nunes FM, Freitas RWJF, Azevedo PRM, Fernandes JV, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. *Sao Paulo Med J*. 2014;132(1):3-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1321551>

21. Girianelli VR, Thuler LCS, Silva GA. Adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero entre mulheres de comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2014;36(5):198-204. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-7203201400050003>

22. Ribeiro KFC, Moura MSS, Brandão RGC, Nicolau AIO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Student nurses' knowledge, attitude and practice regarding the papanicolaou examination. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(2):460-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200023>

23. Malta EFGD, Gubert FA, Vasconcelos CTM, Chaves ES, Silva JMFL, Beserra EP. Inadequate practice related of the papanicolaou test among women. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e5050015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005050015>

24. Teilo MA, Oselame GB, Dutra DA, Neves EB. Fatores relacionados à adesão do exame colpocitopatológico no município de Cerro Azul. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2014;13(1):90-6. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i1.18252>

Endereço para correspondência: Sueli Riul da Silva, Rua Donald Silvestre Cicci, 665. Uberaba, MG, Brasil. Telefones: 34-33132054, 34-999780904. E-mail sueliriuldasilva@gmail.com

Data de recebimento: 01/07/2019

Data de aprovação: 03/12/2019

Apoio Financeiro:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.
