

# Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas

## Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou smear test among Argentina's women

Carmen Justina Gamarra, Elisabete Pimenta Araújo Paz e Rosane Harter Griep

Departamento de Enfermagem em Saúde Pública. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

### Descritores

Esfregaço vaginal. Neoplasias do colo uterino, prevenção & controle. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

### Keywords

Vaginal smears. Cervix neoplasms, prevention & control. Health knowledge, attitudes, practice.

### Resumo

#### Objetivo

Avaliar os conhecimentos, atitudes e prática acerca do exame de Papanicolaou e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas entre mulheres.

#### Métodos

Por meio de inquérito domiciliar foram entrevistadas 200 mulheres da localidade de Puerto Leoni, Misiones, Argentina, selecionadas de forma aleatória simples. As respostas foram descritas quanto ao conhecimento, atitude e prática, e suas respectivas adequações para o exame de Papanicolaou, previamente definidas. A adequação foi comparada entre as categorias das variáveis de controle pelo teste  $\chi^2$ , com nível de significância de 5%.

#### Resultados

O conhecimento e prática do exame de Papanicolaou foram adequados em 49,5% e 30,5% das entrevistadas, respectivamente, embora a atitude frente ao exame tenha sido considerada adequada em 80,5% das entrevistadas. A falta de solicitação pelo médico ou por outros profissionais de saúde foi referida por 58,9% das mulheres como principal motivo para não realização do exame.

#### Conclusões

Os resultados revelaram a necessidade, sobretudo entre os profissionais de saúde, de fornecerem mais informações sobre o exame, gerando conhecimento à população sobre as vantagens e benefícios do exame Papanicolaou.

### Abstract

#### Objectives

To evaluate the knowledge, attitudes, and practice regarding the Papanicolaou test in an Argentinean community.

#### Methods

Two hundred women were interviewed at their homes in Puerto Leoni, Misiones, Argentina. Women were selected by simple random sampling. Answers were described in terms of knowledge, attitudes, and practice, and their respective adequacies with respect to the Papanicolaou test, as previously defined. Adequacy was compared between the categories of the control variables by  $\chi^2$  test with a 5% significance level.

#### Results

Knowledge and practice of the Papanicolaou test were adequate in 49.5% and 30.5%

### Correspondência para/ Correspondence to:

Carmen Justina Gamarra  
Rua Zamenhof, 15 Apto 303 Estácio  
20250-070 Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
E-mail: carmengamarra@yahoo.com.br

Baseado na dissertação de mestrado apresentada na Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal de Rio de Janeiro, em março 2004.

Recebido em 27/1/2004. Reapresentado em 26/7/2004. Aprovado em 3/9/2004.

*of subjects, respectively, although the attitude towards the test was considered adequate in 80.5% of subjects. Another important finding was that women reported as the main reason for not undergoing the test the lack of a request by a physician or healthcare professional.*

#### **Conclusions**

*Our results show a need for increasing the information provided to the public, especially by healthcare services and professionals, thus generating knowledge among the population of the advantages and benefits of Papanicolaou testing.*

## INTRODUÇÃO

Aproximadamente 230 mil mulheres morrem por ano como conseqüência do câncer de colo uterino (CCU), e pelo menos 80% dessas mortes ocorrem nos países em desenvolvimento. Mundialmente, o CCU representa a segunda neoplasia mais freqüente entre as mulheres, e nas regiões menos favorecidas lidera as estatísticas de incidência e mortalidade. No entanto, esse tipo de câncer é considerado de fácil diagnóstico e apresenta altas taxas de cura quando identificado precocemente. Além disso, pode ser prevenido devido ao caráter infeccioso de sua etiologia, atribuída ao vírus do Papiloma Humano.<sup>2,\*</sup>

As diferenças observadas na mortalidade por CCU entre os países em desenvolvimento e os desenvolvidos, podem ser atribuídas diretamente ao fato de se fazer ou não o exame de Papanicolaou (Pap). Diferentes estudos mostraram correlação entre a diminuição da mortalidade e a prática do Pap.<sup>4,13</sup> Esse exame é considerado pela Organização Pan-Americana da Saúde, a ferramenta por excelência para o diagnóstico precoce das neoplasias do colo uterino.\*

Na Argentina, o Pap está disponível na rotina assistencial dos serviços de saúde há mais de 30 anos. No entanto, apenas a partir de 1997, esse país passou a contar com um programa organizado para prevenção do CCU.<sup>10</sup> Embora o exame de Pap seja oferecido amplamente nas unidades de saúde, não houve significativa redução da taxa de mortalidade por esse câncer nos últimos anos e a sua cobertura é muito baixa, estimada entre 15 a 25%.<sup>11</sup>

A taxa de mortalidade estimada para a Argentina em 4,46 óbitos por 100 mil mulheres<sup>11</sup> está abaixo de outros países latino-americanos como, por exemplo, México, Chile e Costa Rica, que apresentam, respectivamente, taxas de 14,5, 11,7 e 10,9 óbitos por 100 mil mulheres.<sup>13</sup> No entanto, a distribuição da mortalidade por câncer no território nacional é desigual: as províncias mais pobres apresentam taxas até três ve-

zes mais altas do que a média nacional, como em Formosa e Misiones, que apresentam as taxas mais altas do país (15,4 e 12,0 por 100 mil mulheres, respectivamente) e províncias mais desenvolvidas apresentam taxas de mortalidade que se encontram abaixo da média nacional, com é o caso de Buenos Aires com 2,8 mortes por 100 mil mulheres.<sup>11</sup>

Estudos que identifiquem os fatores que determinam a adesão ao Pap entre as mulheres argentinas são ainda escassos.<sup>11,12</sup> Dessa forma, a presente investigação foi desenvolvida com os objetivos de identificar conhecimentos, atitudes e a prática acerca do Pap e analisar suas associações com variáveis sociodemográficas entre mulheres argentinas.

## MÉTODOS

O estudo foi realizado no município de Puerto Leoni (população de 2.329 habitantes),<sup>8</sup> localizado no interior da província de Misiones, Argentina, em maio de 2003. Trata-se de um inquérito domiciliar em que 200 mulheres residentes naquela localidade, com idade entre 18 e 64 anos foram selecionadas por meio de amostragem aleatória simples. Utilizou-se a listagem de eleitores femininos inscritos até 29 de outubro de 2002, que incluiu todas as mulheres com registro eleitoral na localidade. As mulheres da listagem foram numeradas e escolhidas aleatoriamente por sorteio até completar a amostra requerida.

O tamanho da amostra calculado foi de 185 mulheres. Estimando-se perda em torno de 10% por recusa ou por outros motivos, determinou-se a amostra 205 mulheres. A fórmula utilizada foi a seguinte:

$$n = Nz^2p(1-p) / [d^2(N-1) + z^2p(1-p)]$$

Onde, N= população total (735); z= valor correspondente ao nível de confiança ao quadrado (1,96<sup>2</sup>=3,84); d= precisão absoluta ao quadrado (0,05<sup>2</sup>=2,5<sup>-03</sup>); p= proporção da população com a característica em estudo (0,2).

\*Organización Panamericana de la Salud. Cáncer del cuello del útero: creciente amenaza en las Américas. *Información de Prensa* [on-line]. Washington (DC); 7 Febr 2002. Disponível em: URL: <http://www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature06.htm> [2004 Fev 2]

Da amostra estabelecida, houve percentual de perdas de 2,4% sendo, três mulheres que se recusaram a participar e duas que não foram entrevistadas por impossibilidade de responder ao questionário. Portanto, fizeram parte do estudo 200 mulheres (97,5% do total selecionado).

Utilizou-se formulário estruturado, constituído de perguntas pré-codificadas e algumas abertas. Em sua elaboração, foram utilizadas e adaptadas perguntas de questionários aplicados em outros trabalhos.<sup>3,12,14</sup> Estudo piloto abrangendo 30 mulheres de Puerto Leoni que não participaram do estudo principal permitiu adequação do instrumento e do processo de coleta dos dados. Quatro entrevistadores foram treinados para aplicação dos questionários. As participantes responderam as perguntas após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para a análise dos dados, foram adotadas as definições utilizadas em outra pesquisa,<sup>3</sup> e apresentadas a seguir:

- *Conhecimento adequado*: Mulheres que já tinham ouvido falar do exame, e sabiam que era para detectar o câncer em geral ou, especificamente, o do colo uterino.
- *Conhecimento inadequado*: Mulheres que nunca ouviram falar do exame, ou já ouviram falar, mas não sabiam que era para detectar câncer ou câncer do colo uterino.
- *Atitude adequada*: Mulheres que consideravam necessário fazer o Pap periodicamente.
- *Atitude inadequada*: Mulheres que achavam pouco necessário, desnecessário ou não tinham opinião sobre a necessidade em realizar o Pap, ou que nunca ouviram falar do exame.
- *Prática adequada*: Mulheres que realizaram último Pap nos últimos três anos.
- *Prática inadequada*: Mulheres que realizaram o último Pap no período acima de três anos, única vez na vida ou nunca.

A associação entre a adequação de conhecimentos, da atitude e da prática do exame de Pap e algumas características sociodemográficas, tais como idade, escolaridade, situação conjugal, renda, realização de consulta no ano que precedeu à pesquisa foram avaliadas.

Para o cálculo da renda em cesta básica alimentar (CBA), foram utilizadas as informações coletadas sobre renda mensal dos integrantes da família e o custo da CBA do mês de maio de 2003 (\$323,21 pesos argentinos). O custo da CBA é estimado mensalmente, pelo Ministério de Economia,<sup>9</sup> em função dos preços e hábitos de consumo de uma típica família argentina, excluindo-se gastos por bens e serviços não alimentares como vestuário, transporte, educação e saúde. A renda familiar total foi dividida pelo custo

da CBA e classificada segundo a quantidade de CBA correspondente para cada família. Em relação ao uso de método contraceptivo, a variável foi dividida em duas categorias: as mulheres que usavam e as que não usavam métodos contraceptivos.

Para construção da base de dados e análise das informações foi utilizado o programa Epi Info versão 3.01. Utilizou-se o teste  $\chi^2$ , com nível de significância de 5% para testar diferenças entre proporções.

O projeto do estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Escola de Enfermagem da Universidade Nacional de Misiones.

## RESULTADOS

Das 200 mulheres entrevistadas, 37,5% tinham idade superior a 40 anos; 42% informaram escolaridade entre um e seis anos; 71% possuíam renda familiar mensal menor do que uma cesta básica alimentar; 61,5% não trabalhavam fora de casa; 77,5% eram casadas ou viviam com o companheiro; 77% referiram ter consultado algum serviço de saúde no ano que precedeu à pesquisa; 91% declararam ter tido um ou mais partos, das quais 56% referiram quatro partos ou

**Tabela 1** - Distribuição das mulheres em relação às características estudadas. Puerto Leoni, Misiones-Argentina, 2003. (N=200)

| Características                                 | N   | %    |
|---|-----|------|
| Faixas etárias (anos)                           |     |      |
| 18-27   | 63  | 31,5 |
| 28-40   | 62  | 31,0 |
| 41-64   | 75  | 37,7 |
| Escolaridade (anos)                             |     |      |
| Não foi à escola                                | 13  | 6,5  |
| 1 a 6   | 84  | 42,0 |
| 7 a 8   | 62  | 31,0 |
| 9 e mais  | 41  | 20,5 |
| Trabalho fora de casa                           |     |      |
| Sim   | 77  | 38,5 |
| Não   | 123 | 61,5 |
| Situação conjugal                               |     |      |
| Solteira  | 22  | 11,0 |
| Separada/ divorciada/ viúva                     | 23  | 11,5 |
| Casada/unidas                                   | 155 | 77,5 |
| Renda familiar (em cesta básica alimentar)      |     |      |
| <1  | 142 | 71,0 |
| 1-2   | 49  | 24,5 |
| >2  | 9   | 4,5  |
| Pessoas dependentes da renda familiar           |     |      |
| Até 4   | 73  | 36,5 |
| 5-8   | 97  | 48,5 |
| 9 e mais  | 30  | 15,0 |
| Consultou serviço de saúde nos últimos 12 meses |     |      |
| Sim   | 154 | 77,0 |
| Não   | 46  | 23,0 |
| Paridade  |     |      |
| Nenhuma   | 18  | 9,0  |
| 1 a 3   | 70  | 35,0 |
| 4 a 6   | 58  | 29,0 |
| 7 ou mais                                       | 54  | 27,0 |
| Utilização de método contraceptivo              |     |      |
| Laqueadura, contraceptivo hormonal ou Diu       | 60  | 30,0 |
| Coito interruptus, condom ou Oginoknauss        | 51  | 25,5 |
| Não utilizavam                                  | 89  | 44,5 |

**Tabela 2** - Fonte e adequação do conhecimento sobre o exame de Papanicolaou. Puerto Leoni, Misiones, Argentina, 2003. (N=200)

| Características        | N   | %    |
|------------------------|-----|------|
| Escutou falar do Pap   |     |      |
| Sim                    | 185 | 92,5 |
| Não                    | 15  | 7,5  |
| Conhecimento adequado  |     |      |
| Sim                    | 99  | 49,5 |
| Não                    | 101 | 50,5 |
| Fonte de conhecimento* |     |      |
| Rádio/ TV              | 89  | 44,5 |
| Amigos/ familiares     | 85  | 42,5 |
| Instituição saúde      | 81  | 40,5 |
| Trabalho               | 11  | 5,5  |
| Igreja                 | 9   | 4,5  |
| Escola                 | 14  | 7,0  |
| Outros                 | 4   | 2,0  |
| Não se aplica**        | 15  | 7,5  |

\*Foi possível mais de uma resposta para cada mulher (soma >100%)

\*\*Nunca ouviram falar do Pap

mais e 55,5% disseram utilizar algum método contraceptivo (Tabela 1).

Quanto ao conhecimento sobre o Pap, 92,5% das entrevistadas informaram ter ouvido falar do exame, porém, somente 49,5% delas foram classificadas como tendo conhecimento adequado, a partir dos critérios estabelecidos. As principais fontes de informação mencionadas sobre o exame foram rádio/televisão, amigos/familiares e instituição de saúde (Tabela 2).

O conhecimento sobre o exame mostrou associação estatisticamente significativa com algumas características estudadas. Proporções significativamente mais elevadas de conhecimento adequado foram identifi-

cadas entre as mulheres com escolaridade maior ou igual a sete anos e entre as que consultaram serviços de saúde no ano que precedeu a pesquisa. Além disso, proporções mais altas de atitude adequada sobre o exame foram identificadas entre as mulheres com escolaridade mais alta, as que referiram trabalhar fora de casa, as que tinham paridade menor de seis e as que disseram usar algum método contraceptivo. Percentuais mais altos de prática adequada foram observados entre as mulheres com renda maior ou igual a uma cesta básica alimentar, entre as que utilizaram serviço de saúde no ano que precedeu à pesquisa, e entre mulheres com paridade menor de seis (Tabela 3).

Foram classificadas com atitude adequada quanto ao exame de Pap 80,5% das entrevistadas, sendo que o caráter preventivo e o diagnóstico do exame foram as duas principais razões para a necessidade da realização do exame (Tabela 4). Quanto à prática, 46,5% das mulheres do estudo disseram ter realizado o Pap alguma vez durante a vida e 30,5% o realizaram na prática adequada, ou seja, nos últimos três anos (Tabela 5). As principais barreiras para a prática do Pap identificadas entre as mulheres foram: a ausência da solicitação do exame por parte dos médicos ou outros profissionais de saúde, e o fato de não se sentirem doentes ou não apresentarem sintomas (Tabela 5).

## DISCUSSÃO

A oferta isolada do exame de Pap para detecção precoce do câncer cérvico-uterino por si só não é suficiente para reduzir a mortalidade por esse tipo de câncer

**Tabela 3** - Avaliação da adequação do conhecimento, da atitude e da prática sobre o exame de Papanicolaou segundo características estudadas. Puerto Leoni, Misiones, Argentina, 2003. (N=200)

| Características      | Total      | Conhecimento adequado |          | Atitude adequada  |          | Prática adequada |          |
|----------------------|------------|-----------------------|----------|-------------------|----------|------------------|----------|
|                      |            | N (%)                 | p        | N (%)             | p        | N (%)            | p        |
| Idade (anos)         |            |                       |          |                   |          |                  |          |
| ≥40                  | 81         | 44 (54,3)             | -        | 61 (75,3)         | -        | 25 (30,9)        | -        |
| ≤39                  | 119        | 55 (46,2)             | NS       | 100 (84,0)        | NS       | 36 (30,3)        | NS       |
| Escolaridade (anos)  |            |                       |          |                   |          |                  |          |
| ≥7                   | 103        | 60 (58,3)             | -        | 93 (90,3)         | -        | 37 (35,9)        | -        |
| ≤6                   | 97         | 39 (40,2)             | 0,01     | 68 (70,1)         | 0,00     | 24 (24,7)        | NS       |
| Trabalho fora        |            |                       |          |                   |          |                  |          |
| Sim                  | 77         | 39 (50,6)             | -        | 68 (88,3)         | -        | 27 (35,1)        | -        |
| Não                  | 123        | 60 (48,8)             | NS       | 93 (75,6)         | 0,03     | 34 (27,6)        | NS       |
| Estado Civil         |            |                       |          |                   |          |                  |          |
| Casada/unida         | 55         | 1 (52,1)              | -        | 125 (80,6)        | -        | 44 (28,4)        | -        |
| Outros               | 45         | 18 (40,0)             | NS       | 36 (80,0)         | NS       | 17 (37,8)        | NS       |
| Renda (CBA)          |            |                       |          |                   |          |                  |          |
| ≥1 CBA               | 58         | 32 (55,2)             | -        | 51 (87,9)         | -        | 28 (48,3)        | -        |
| <1 CBA               | 142        | 67 (47,2)             | NS       | 110 (77,5)        | NS       | 33 (23,2)        | 0,00     |
| Consultou s. saúde   |            |                       |          |                   |          |                  |          |
| Sim                  | 154        | 84 (54,5)             | -        | 128 (83,1)        | -        | 56 (36,4)        | -        |
| Não                  | 46         | 15 (32,6)             | 0,01     | 33 (71,7)         | NS       | 05 (10,9)        | 0,00     |
| Paridade             |            |                       |          |                   |          |                  |          |
| ≤5 partos            | 128        | 65 (50,8)             | -        | 110 (85,9)        | -        | 48 (37,5)        | -        |
| ≥6 partos            | 72         | 34 (47,2)             | NS       | 51 (70,8)         | 0,01     | 13 (18,1)        | 0,00     |
| Método contraceptivo |            |                       |          |                   |          |                  |          |
| Sim                  | 111        | 55 (49,5)             | -        | 97 (87,4)         | -        | 37 (33,3)        | -        |
| Não                  | 89         | 44 (49,4)             | NS       | 64 (71,9)         | 0,01     | 24 (27,0)        | NS       |
| <b>Total</b>         | <b>200</b> | <b>99(49,5)</b>       | <b>-</b> | <b>161 (80,5)</b> | <b>-</b> | <b>61 (30,5)</b> | <b>-</b> |

NS: Não significativo; CBA: Cesta básica alimentar

**Tabela 4** - Atitudes das mulheres frente à realização do exame de Papanicolaou e razões de sua necessidade. Puerto Leoni, Misiones, Argentina. 2003 (N=200)

| Características                         | N   | %    |
|---|-----|------|
| Atitude                                 |     |      |
| Adequada                                | 161 | 80,5 |
| Inadequada                              | 39  | 19,5 |
| Razões da necessidade do exame          |     |      |
| Como medida preventiva                  | 88  | 44,0 |
| Como medida diagnóstica                 | 41  | 20,5 |
| Ouviu dizer                             | 7   | 3,5  |
| Médico disse                            | 2   | 1,0  |
| Não sabe porquê, mas acharam necessário | 7   | 3,5  |
| Outros                                  | 16  | 8,0  |
| Não se aplica*                          | 39  | 19,5 |

\*Não acharam necessária a realização do Pap

entre as mulheres. O efeito favorável do exame depende que o mesmo seja realizado corretamente pela população alvo.<sup>4</sup> A prática de fazer o exame, por sua vez, depende de muitos fatores, alguns relacionados com o sistema de saúde e seus profissionais e outros, com as próprias mulheres. No presente estudo, enfocou-se a prática somente pela ótica das mulheres.

Evidenciou-se na presente pesquisa, que embora quase a totalidade das entrevistadas tinham ouvido falar do exame de Pap, menos da metade delas foi classificada com conhecimento adequado. Além disso, percentual considerável das mulheres foi classificado como com atitude adequada. No entanto, nem a metade delas realizou o Pap pelo menos uma vez na vida e uma parcela ainda menor o realizou nos últimos três anos.

Os resultados obtidos evidenciaram proporção mais baixa de mulheres que realizaram o Pap quando comparados aos resultados de outro estudo realizado na Argentina,<sup>5</sup> que mostrou que 86,8% das mulheres entrevistadas tinham realizado o Pap pelo menos uma vez durante a vida e 69,4% o realizaram nos últimos três anos. Essas diferenças podem ser explicadas, em parte, pelas características das mulheres daquele estudo, uma vez que todas eram participantes de um programa de detecção precoce de câncer de mama, potencialmente mais informadas sobre questões de saúde ou com maior acesso aos serviços de saúde.

Algumas pesquisas mostraram relação direta entre renda e escolaridade com a prática<sup>7,12</sup> e o conhecimento<sup>1</sup> do Pap. Os resultados encontrados evidenciaram proporções mais altas de prática adequada entre as mulheres de renda mais elevada, mas não foi observada associação com a escolaridade. Em relação ao conhecimento e atitude observou-se associação com a escolaridade, mas não com a renda.

**Tabela 5** - Prática e adequação da prática do exame de Papanicolaou, e barreiras para a realização do mesmo referido pelas entrevistadas. Puerto Leoni, Misiones, Argentina, 2003. (N=200)

| Características                          | N   | %    |
|--|-----|------|
| Prática alguma vez                       |     |      |
| Sim                                      | 93  | 46,5 |
| Não                                      | 107 | 53,5 |
| Prática adequada                         |     |      |
| Sim                                      | 61  | 30,5 |
| Não                                      | 139 | 69,5 |
| Barreiras para a prática do Pap          |     |      |
| O médico não pede                        | 63  | 31,5 |
| Não está doente, sem sintomas            | 46  | 23,0 |
| Por falta de dinheiro                    | 35  | 17,5 |
| Por descuido                             | 29  | 14,5 |
| Por vergonha                             | 20  | 10,0 |
| Não sabia do exame                       | 13  | 6,5  |
| O local da consulta é muito longe        | 13  | 6,5  |
| Não há médico/ não há turno              | 8   | 4,0  |
| Não tem com quem deixar filhos/ parentes | 7   | 3,5  |
| Não gosta fazer                          | 7   | 3,5  |
| Não pode faltar ao trabalho              | 3   | 1,5  |
| Outros                                   | 37  | 18,5 |
| Não se aplica**                          | 93  | 46,5 |

\*Foi possível mais de uma resposta para cada mulher (soma >100%)

\*\*Realizaram o exame pelo menos uma vez durante a vida

Ressalta-se o fato de não ter sido encontrado associação entre idade e a prática do exame. Alguns estudos,<sup>5,13,\*</sup> mostraram que mulheres em fase reprodutiva realizam mais o exame de Pap em relação às mulheres que já não pertencem a essa categoria, possivelmente vinculados a procedimentos de rotina durante o pré-natal ou como parte do planejamento familiar.

Outro aspecto importante evidenciado nesses resultados refere-se à associação significativa entre baixa paridade e a prática e a atitude adequadas do Pap. Em outras palavras, a alta paridade comportou-se, no presente estudo, como um obstáculo para a realização do exame nos últimos três anos e para formação de uma atitude adequada sobre o mesmo. Dificuldades para evitar a gestação podem estar vinculadas a esses achados.<sup>5</sup> Corrobora essa interpretação o fato de que mulheres que referiram não utilizar nenhum método contraceptivo apresentaram menor proporção de atitude adequada frente ao exame.

Observou-se entre mulheres que trabalhavam fora de casa proporções mais elevadas de atitude adequada frente ao Pap. Possivelmente, o fato de trabalhar somente em casa esteja associado a outros fatores ligados a questões de gênero. Assim, aspectos como submissão aos maridos, pouco contato com outras pessoas para tratar de assuntos de saúde, poderiam dificultar a formação de uma atitude adequada em relação ao Pap. Nesse sentido, atividades educativas desenvolvidas pela equipe de saúde de-

vem contemplar conteúdos sobre questões de gênero. Proporcionar informação ampliada aos casais sobre os benefícios do exame de Pap poderia ser uma das estratégias adotadas. Nota-se, também, que entre as mulheres casadas ou unidas observou-se menor proporção de prática adequada, apesar desse resultado não ser estatisticamente significativo. Isso mostra a necessidade de implantação de medidas de conscientização dos maridos/parceiros, o que poderia favorecer atitudes femininas favoráveis em relação ao exame por meio do incentivo ou de facilitação de condições para que a mulher tenha acesso ao exame (por exemplo, dinheiro para passagem, ficar com os filhos).

A origem do conhecimento do exame representa importante critério a considerar na avaliação do conhecimento. Assumindo a fonte de conhecimento do Pap como indicador da responsabilidade dos profissionais da saúde como educadores para a saúde da população, ao analisar os resultados, pode-se concluir que esses técnicos estão informando em menor proporção que os meios de comunicação, amigas e familiares. Tais achados revelaram a necessidade de ampliar a informação gerando conhecimento à população sobre o exame, sobretudo pelos serviços de saúde e profissionais que neles atuam. Idéia que pode ser reforçada, devido à associação aqui observada e em outros estudos, entre consulta ao serviço de saúde e a prática<sup>12</sup> e o conhecimento<sup>1</sup> adequados do exame de Pap.

O fato de que a principal barreira descrita pelas mulheres para a realização do exame preventivo foi o de o médico ou outro profissional de saúde não ter solicitado o exame, pode indicar que muitas mulheres não se sentem com o direito, ou não possuem conhecimento suficiente para requerer o exame durante as consultas nos serviços de saúde. Portanto, podem perder-se oportunidades de prevenção nos próprios serviços de saúde, podendo ser interpretado pelas mulheres como desnecessário realizar o Pap.

Além disso, o fato de não estar doente ou a ausência de sintomas ginecológicos foi também importante barreira para a realização do exame referido pelas mulheres do estudo. Tal situação poderia ser tomada como indicador de desconhecimento das ações preventivas por parte das mulheres incluídas

no estudo, por acharem que para a realização o exame é preciso estar doente. A presença de sintomas ginecológicos já foi encontrada em outros estudos como uns dos principais fatores associados à realização do Pap.<sup>3,6</sup>

O presente estudo foi realizado entre mulheres com situação socioeconômica particular, uma vez que a grande maioria das entrevistadas tinha renda abaixo do valor de uma cesta básica alimentar e baixo nível de escolaridade. É possível que estudos desenvolvidos entre mulheres com diferentes perfis socioeconômicos apresentem resultados que venham a ratificar ou retificar os resultados obtidos nesta pesquisa, permitindo assim, uma melhor compreensão da adesão ao Pap pela população feminina.

Algumas limitações inerentes ao desenho de estudo dizem respeito ao caráter seccional das análises e ao método utilizado para estimar a prática do exame de Pap, feito a partir do relato das próprias mulheres sobre história prévia de exame. As perguntas sobre a realização do teste Pap pressupõem conhecimento prévio sobre o mesmo. Além disso, as mulheres tendem a superestimar a frequência do teste e subestimar a época do último exame preventivo.<sup>12</sup>

Para finalizar, é importante salientar que a assimilação da prática do Pap passa primeiramente pela conscientização dos benefícios, de sua eficácia e importância pelos próprios gestores da saúde e também da equipe que atua nas unidades básicas.<sup>4,\*</sup> Oportunidades perdidas de realização do Pap seriam minimizadas se os profissionais de saúde aproveitassem qualquer contato com a clientela para a solicitação do exame, segundo critérios estabelecidos, e oferecendo informações, ampliando as chances de prevenção e de conhecimento. Por outro lado, os gestores de saúde devem propiciar condições para que os profissionais possam desenvolver suas atividades de modo efetivo, contribuindo para a mudança do perfil de morbimortalidade do câncer de colo de útero na população feminina.

## AGRADECIMENTOS

Ao governo de Puerto Leoni e da província de Misiones, Argentina, pelo apoio logístico concedido para realização da pesquisa.

\*Organización Panamericana de la Salud. Cáncer del cuello del útero: creciente amenaza en las Américas. *Información de Prensa* [on-line]. Washington (DC): 7 Febr 2002. Disponível em: URL: <http://www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature06.htm> [2004 Fev 2]

## REFERÊNCIAS

1. Aguilar PN, Lazcano PEC, Alonso RP, Ramírez ST, Uriza LC, Ávila MH. Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del papanicolaou. *Bol Oficina Sanit Panam* 1996;121(6):536-41.
2. Bosch F, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol* 2002;55:244-65.
3. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo. *Cad Saúde Pública* 2001;17(4):909-14.
4. Isla V. Câncer cervicouterino: el cáncer que no debe matar. *Agenda Salud* 2002;(25):1-8.
5. Klimousky E, Matos E. El uso de la prueba de papanicolaou por una población de Buenos Aires. *Bol Oficina Sanit Panam* 1996;121(6):502-9.
6. Lazcano-Ponce EC, Moss S, Cruz-Valdez A, Alonso de Ruiz P, Casares-Queralt S, Martínez-León CJ, Hernández-Avila M. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Pública Mex* 1999;41(4):278-85.
7. Lopes ER, Robelo MS, Abreu E, Costa SVL, Amaral EAL, Freitas LM. Comportamento da população brasileira feminina em relação ao câncer cérvico-uterino. *J Bras Ginecol* 1995;105(11/12):505-16.
8. Ministerio de Economía y Producción de la República Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Buenos Aires; 2001. (N 540000C111).
9. Ministerio de Economía y Producción de la República Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina. Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. Buenos Aires; 2003.
10. Ministerio de Salud de la República Argentina. Subprograma de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino. Resolución Ministerial N° 480/98. Buenos Aires; 1998.
11. Ministerio de Salud de la República Argentina. Situación del cáncer de cuello de útero. República Argentina: Mortalidad 1980-1999. Buenos Aires; 2001. (PRO.CA.76/2001).
12. Nascimento CMR, Eluf-Neto J, Rego RA. Cobertura do teste de papanicolaou no município de São Paulo e características das mulheres que realizam o teste. *Bol Oficina Sanit Panam* 1996;121(6):491-501.
13. Robles S, White F, Peruga A. Tendencias de la mortalidad por cáncer del cuello de útero en las Américas. *Bol Oficina Sanit Panam* 1996;121(6):478-90.
14. Sousa AI. A visão das mulheres idosas em relação à atenção à saúde e o apoio social em uma localidade de baixa renda de Rio de Janeiro [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz; 2001.