



ORIGINAL ARTICLE

USERS' KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT THE PAP SMEAR IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE USUÁRIOS SOBRE O EXAME PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS CLIENTES SOBRE LO EXAME PAPANICOLAU EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Ricardo de Mattos Russo Rafael¹, Flaviane Santos da Costa², Alice Ribeiro de Oliveira³, Rogéria Maria Silva do Nascimento⁴

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge and practices of users of a Family Health Unit about the Pap smear. **Method:** this is about a cross-sectional study, through a survey, with a sample of 101 women, aged between 25 and 59 years, users of the family health service. The collection of data was made through a structured multidimensional questionnaire. Given the ethical aspects of research involving human subjects, the study was approved (CAAE 1955.0.000.308-09) by the Ethics Committee of the Masters in Family Health at the Universidade Estácio de Sá. **Results:** observed that relationships between friends and relatives (38.0%) are the main sources of information on disease prevention practices. Furthermore, it was noticed that 96,0% of respondents are adequately knowledgeable on the real purpose of the procedure. Regarding the use of this service, it was found that about 90% of women used it in accordance with the practice recommended by the Ministério da Saúde. **Conclusion:** the family health service displayed a good cervical cancer screening uptake. However, it is estimated that there is a need to strengthen the educational processes with participatory techniques. **Descriptors:** uterine cervical neoplasm; family health; vaginal smears; health education; cervix neoplasms prevention.

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento e as práticas de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família frente ao exame de colpocitologia oncológica. **Método:** estudo transversal a partir de entrevistas, face a face, realizadas com uma amostra de 101 mulheres, com idade entre 25 e 59 anos, usuárias de um serviço de saúde da família. A coleta se deu por meio de um questionário estruturado e multidimensional. Atendendo aos aspectos éticos de pesquisas que envolvem os seres humanos, o estudo foi aprovado (CAAE 1955.0.000.308-09) pelo Comitê de Ética do Mestrado em Saúde da Família, da Universidade Estácio de Sá. **Resultados:** observou-se que as relações entre amigos e parentes (38,0%) são as principais fontes de informação sobre as práticas preventivas da doença. Percebeu-se ainda que 96,0% das entrevistadas possuíam conhecimento adequado sobre o real objetivo do procedimento. Em relação à utilização deste serviço, constatou-se que cerca de 90% das mulheres utilizam a prática de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** o serviço de saúde da família apresentou um bom sistema de captação para a realização da colpocitologia. Contudo, estima-se que haja a necessidade de fortalecimento dos processos educativos com técnicas participativas. **Descritores:** neoplasias do colo do útero; saúde da família; esfregaço vaginal; educação em saúde; prevenção de câncer de colo uterino.

RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos y prácticas de los usuarios de una Unidad de Salud de la Familia en comparación con la prueba de Papanicolaou. **Método:** estudio transversal, con una muestra de 101 mujeres, con edades comprendidas entre 25 y 59 años, las usuarias de un servicio de salud de la familia. La colección se hizo a través de una estructura multidimensional. Teniendo en cuenta los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, el estudio fue aprobado (CAAE 1955.0.000.308-09) por el Comité de Ética de la Maestría en Salud de la Familia en la Universidad Estácio de Sá. **Resultados:** hubo que las relaciones entre amigos y familiares (38,0%) son las principales fuentes de información sobre las prácticas en la prevención de enfermedades. Hubo también que 96,0% de los encuestados tenían conocimiento suficiente sobre el verdadero propósito del procedimiento. En cuanto al uso de este servicio, se constató que alrededor del 90% de las mujeres usan la práctica recomendada por el Ministerio de Salud. **Conclusión:** el servicio de salud de la familia tenía un sistema de buena colección de realizar la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, se estima que existe una necesidad de fortalecer el proceso educativo con técnicas participativas. **Descriptor:** neoplasias del cuello uterino; salud de la familia; frotis vaginal; educación en salud; prevención de cáncer de cuello uterino.

¹Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família. Professor dos cursos de Enfermagem e de Medicina da Universidade Iguacu. Professor do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIABEU. E-mail: ricko_mattos@hotmail.com; ^{2,3}Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Iguacu. E-mail: falvsc@gmail.com; ⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Iguacu. E-mail: rogeriactec@ig.com.br

INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas podem ser caracterizadas por um grupo de doenças que possuem em sua evolução alterações na proliferação, crescimento e diferenciação celular. Neste grupo, chama-se atenção para o câncer do colo do útero devido às suas altas taxas de incidência e mortalidade e, principalmente, por afetarem grupos populacionais jovens e em fase reprodutiva.^{1,2}

O Instituto Nacional do Câncer estima ano a incidência de cerca de 19,2 casos do câncer do colo do útero, sendo superado, no Brasil, apenas pelas neoplasias de mama e de pele não-melanoma. A mortalidade por câncer do colo uterino se configura como a segunda causa de óbitos por neoplasias no público feminino. Todavia, acredita-se que com a instituição de estratégias de detecção precoce e tratamento oportuno, a cura possa ser atingida em até 100% dos casos.³⁻⁵

Assim, o Ministério da Saúde passou a recomendar o exame de colpocitologia oncótica pela técnica de Papanicolaou como procedimento de eleição para o rastreamento da doença. Preconiza-se que toda mulher com idade entre 25 e 59 anos de idade realize o procedimento com intervalos de três anos após dois resultados apresentando negatividade para doença. Destaca-se que estes dois resultados precisam ser consecutivos e com o intervalo menor que 1 ano.⁵⁻⁸

Apesar dos esforços em relação às ações de captação e detecção precoce da doença, alguns estudos sugerem que as estratégias adotadas não são capazes de contemplar de forma igualitária todas as camadas da população. O perfil sócio-demográfico possui estreita relação com as dificuldades de acesso ao exame colpocitológico, principalmente no que tange a cor, a escolaridade e as classes socioeconômicas.⁵

A forma que as equipes de saúde programam suas ações também podem exercer influência na adesão dos métodos de rastreamento do câncer, reduzindo as iniquidades de acesso a estas práticas. Acredita-se que a dinâmica de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) possa favorecer o diagnóstico populacional e a adoção de práticas voltadas para as necessidades comunitárias. A ESF, criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, atua desenvolvendo ações de prevenção, cura e reabilitação de doenças, bem como atividades que visam à promoção da saúde e

a qualidade de vida a nível individual e coletivo. Estas ações, tanto no âmbito da assistência quanto na gestão da Saúde da Família, se desenvolvem a partir da participação popular.⁹⁻¹¹

Dentre as principais estratégias de envolvimento da população como partícipe do processo terapêutico estão às ações de educação em saúde. Estas ações, preferencialmente organizadas pelos próprios usuários do sistema, se destinam ao reconhecimento e enfrentamento dos problemas sociais e biológicos vivenciados na comunidade. Neste processo de educação o conhecimento de todos os indivíduos envolvidos deve ser considerado e valorizado, a fim de conjuntamente elaborarem o plano assistencial do grupo.¹²

Desta forma, o presente estudo visa a identificar o conhecimento e as práticas de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família do município de Nova Iguaçu, RJ, frente ao exame de colpocitologia oncótica.

Justifica-se a realização deste estudo uma vez que, embora a literatura sobre a temática seja ampla, poucas pesquisas se preocupam em analisar o conhecimento das mulheres acerca do exame de rastreamento do câncer do colo uterino. Com isso, o estudo prevê como contribuições a geração de subsídios que permitam uma reflexão que vise a (re-)programação das estratégias educativas e de captação precoce para a realização da colpocitologia oncótica, a fim de reduzir as iniquidades de acesso à população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal. A população-alvo da pesquisa compreendeu o conjunto de mulheres com idade entre 25 e 59 anos, cadastradas em três equipes de uma Unidade de Saúde da Família da periferia do bairro Centro, do município de Nova Iguaçu. Segundo os dados cadastrais da unidade eleita para o estudo, este grupo de mulheres, em março de 2009, era composto por cerca de 2500 sujeitos.

O cenário eleito foi o município de Nova Iguaçu, que integra a região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro e é considerado um território de grande importância econômica, política e social. O município apresenta uma das maiores populações do país, com cerca de 830.000 habitantes, e possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de 0,762, classificado como médio.^{4,13} Quanto aos serviços de Atenção Primária à Saúde, o município é constituído por 33 unidades de saúde da família, correspondendo a 55

equipes implantadas e uma cobertura de cerca de 20% da população total.

Como critérios para eleição da região pesquisada foram considerados: o acesso facilitado aos serviços de atenção primária e secundária de saúde, o maior número de equipes de saúde da família implantadas por unidade e as equipes que desenvolviam algum tipo de estratégia de educação em saúde associada ao rastreamento do câncer do colo uterino. Com base nestes critérios, uma unidade de saúde da família da região central do município foi eleita, tomando como baliza que os achados do estudo seriam considerados com status melhor que as demais regiões.

A população do estudo foi selecionada por meio de amostragem aleatória com base no cadastro de mulheres no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e na frequência das mulheres para realização de consultas na unidade selecionada. Assumindo-se uma prevalência esperada para o evento de 40%, erro de 5% e 10% de perdas, o tamanho amostral previsto foi de 101, de acordo com o software *Epiinfo 3.5.1*.

Os critérios de inclusão do estudo foram: ter idade entre 25 e 59 anos na época da entrevista, concordar e/ou desejar participar do estudo, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e acessar a unidade de saúde no período do estudo.

Após a aplicação de um estudo piloto em área próxima da região pesquisada, os dados foram coletados no mês de junho de 2009 por meio de entrevistas face a face, com duração média de 15 minutos, na sala de espera para as consultas médicas e de enfermagem da unidade de saúde. Salienta-se que, nos casos em que o ambiente não favorecia a relação entrevistador-entrevistado, foi permitido a escolha, pela mulher, de outro local, nos limites da unidade de saúde.

As entrevistas foram realizadas pelos próprios autores do estudo e sob supervisão do professor responsável pela pesquisa (RMRR), após treinamento tendo por objetivo a aproximação com a temática de interesse e as formas de abordagem das respondentes. Destaca-se ainda que, visando à homogeneidade das entrevistas, foi elaborado um "Manual dos Entrevistadores" contendo informações referentes aos aspectos de dificuldade de abordagem e as respectivas ações a serem tomadas, bem como discussões acerca do instrumento de pesquisa.

O instrumento de coleta de dados constou de um questionário estruturado e multidimensional subdividido em três módulos. O primeiro módulo objetivou a caracterização

da amostra, com algumas questões utilizadas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios e pelos critérios de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. O segundo módulo foi composto pela adaptação de questões referente ao "Questionário Individual Tipo A", utilizado, pelo INCA, no Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos Não-Transmissíveis.¹⁵ Por fim, o último módulo, contou questões adaptadas do instrumento de pesquisa intitulado como "Conhecimento, atitudes e prática de pacientes frente aos métodos de rastreamento de câncer de mama".¹⁴⁻¹⁶

Para a realização da análise e sistematização dos resultados foi criado um banco de dados informatizado no software *Excel 2007*. Com o auxílio do software *Stata 10 SE* foi realizada a "limpeza", o processamento dos dados e as respectivas análises estatísticas. Foi realizada uma análise descritiva com os respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%), via método binomial exato.

A fim de definir o território de pesquisa e dirimir possíveis dúvidas acerca do estudo, foi estabelecido um primeiro contato, em outubro de 2008, com as coordenações de Atenção Básica e Saúde da Família do município. Posteriormente, visando atender a Resolução 196/06, que dispõe sobre as pesquisas em seres humanos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Mestrado em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá, sendo autorizado sob o protocolo CAAE 1955.0.000.308-09. Além disso, conforme orientam os preceitos éticos, foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em todas as entrevistas, objetivando o esclarecimento de dúvidas sobre o estudo, os respectivos objetivos da pesquisa e a garantia do anonimato das respondentes.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra estudada. Conforme observado, existe uma grande concentração de mulheres com idade entre 35 e 49 anos de idade (49,5%; IC 95%: 39,6 / 59,4), predominantemente de etnia parda e com escolaridade até o ensino fundamental (59,4%; IC 95%: 49,6 / 69,1). Também se pode evidenciar o predomínio de mulheres casadas ou em união consensual (59,4%; IC 95%: 49,7 / 69,1) e de classe econômica C (69,3%; IC 95%: 60,1 / 78,4).

Tabela 1. Caracterização da amostra de usuárias de um serviço de saúde da família de Nova Iguaçu, 2009.

Característica da amostra (N=101)	Prevalência (IC 95)
Faixa etária	
25 - 29 anos	11,9 (5,5 - 18,3)
30 - 39 anos	34,6 (25,2 - 44,1)
40 - 49 anos	34,6 (25,2 - 44,1)
50 - 59 anos	18,8 (11,0 - 25,6)
Etnia	
Parda	57,0 (47,1 / 66,9)
Não-parda	43,0 (33,1 / 52,9)
Escolaridade	
Nenhum	2,9 (0 / 6,3)
Ensino fundamental	56,4 (46,6 / 66,2)
Ensino médio	38,6 (28,9 / 48,3)
Ensino universitário	1,9 (0 / 4,74)
Estado Civil	
Casada/União Consensual	59,4 (49,7 / 69,1)
Solteira/Desquitada/Viúva	40,5 (30,8 / 50,3)
Classe Econômica	
B	2,9 (0 / 6,3)
C	69,3 (60,1 / 78,4)
D	25,7 (17,0 / 34,4)
E	1,9 (0 / 4,7)

Sobre as fontes que as respondentes tiveram acesso as informações referentes à colpocitologia oncótica, percebe-se que os principais fluxos de informação sobre o exame se concentram nas relações sociais entre amigos e parentes (38,0%; IC 95%:27,4 / 48,6), bem como nas unidades de saúde (36,9%; IC 95%: 26,3 / 47,4). Outras fontes de informação, tais como rádio e televisão (16,6%; IC 95%: 8,5 / 24,8), escola (4,7; IC 95%: 0,1 / 9,4) e demais locais (3,5%; IC 95%: 0 / 7,6), totalizaram 25,0% (IC 95%: 15,5/34,4) da amostra.

A Tabela 2 apresenta o conhecimento das respondentes acerca da finalidade e preparo para o exame de colpocitologia oncótica. Neste módulo do instrumento, as mulheres opinaram sobre todas as afirmativas contidas no questionário, podendo optar pelas respostas: “certo”, “errado” ou “não sei”. Consideraram-se como conhecimento “inadequado” as respostas que não correspondiam à finalidade e preparo do exame, independente de terem optado pelos três campos supracitados.

Tabela 2. Conhecimentos sobre a colpocitologia oncótica em usuárias de um serviço de saúde da família, Nova Iguaçu, 2009.

Característica (n = 101)	Inadequado	Adequado
Finalidade do Exame		
Rastreamento de CCU	4,0 (0 / 8,0)	96,0 (92,1 / 99,9)
Diagnóstico de DST	85,1 (78,1 / 92,2)	14,8 (7,8 / 21,9)
Outros problemas uterinos	98,1 (95,2 / 100,0)	1,9 (0 / 4,7)
Diag. feridas no colo uterino	99,0 (97,0 / 100,0)	1,0 (0 / 3,0)
Preparo para o exame		
Abstinência sexual	5,9 (1,2 / 10,6)	94,0 (89,3 / 98,7)
Higienização íntima	19,8 (11,9 / 27,7)	80,2 (72,3 / 88,1)
Utilização de medicamentos	3,9 (0,1 / 7,8)	96,0 (92,2 / 99,9)
Período menstrual	4,9 (0,6 / 9,2)	95,0 (90,7 / 99,3)
Gestação	30,6 (21,5 / 39,8)	69,3 (60,1 / 78,4)

Em relação à finalidade do exame colpocitológico, observa-se que somente 4,0 % (IC 95%: 0 / 8,0) das entrevistadas não apresentavam conhecimento condizente com a proposta do exame. Em contrapartida, uma média de 94,0% das entrevistadas apontaram que o exame também pode ser utilizado para o diagnóstico de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), diagnóstico de feridas no colo uterino, bem como outros problemas uterinos inerentes ao câncer.

No que tange aos conhecimentos sobre o preparo para realização do exame, 54,4% (IC 95%: 44,5 / 64,3) mulheres souberam

responder todas as perguntas, 30,7% (IC 95%: 21,5 / 39,8) apresentaram conhecimento adequado sobre 4 questões e 14,8% (IC 95%: 7,8 / 21,9) entrevistadas somente apresentaram conhecimento adequado de 1 a 3 perguntas. Todas as mulheres souberam responder a pelo menos uma das 5 indagações realizadas.

A Tabela 3 demonstra o perfil de utilização dos serviços de prevenção secundária do câncer do colo uterino. Observa-se que, em relação à realização do exame colpocitológico, apenas 2,9% (IC 95%: 0,4 / 6,3) da amostra estava realizando o exame

pela primeira vez na vida. Quanto ao intervalo do exame, 92,3% (IC 95%: 86,7 / 97,8) das mulheres relataram que o último rastreamento colposcópico ocorreu em um período de tempo de até 3 anos. Em relação a outras

práticas preventivas, na maior parte dos casos, as respondentes relataram uma frequência a estas consultas com intervalo de até 1 ano (64,9%; IC 95%: 55,3 / 74,6).

Tabela 3. Práticas das usuárias de um serviço de saúde da família de Nova Iguaçu frente a prevenção do câncer do colo do útero, 2009

Característica	N	Prevalência (IC 95)
Realizaram a colposcopia	101	
Não		2,9 (0 / 6,3)
Sim		97,0 (93,6 / 100,0)
Intervalo do último exame	91	
Menos de 1 ano		81,3 (73,1 / 89,5)
Entre 1 e 3 anos		10,9 (4,4 / 17,5)
Mais de 3 anos		7,7 (2,1 / 13,2)
Utilizaram o SUS	97	
Não		25,8 (16,9 / 34,6)
Sim		74,2 (65,4 / 83,1)
Frequência em outras práticas preventivas	97	
A cada 6 meses		28,9 (19,7 / 38,0)
Anualmente		36,1 (26,3 / 45,8)
Mais de um ano		21,6 (13,3 / 29,9)
Variável		13,4 (6,5 / 20,3)

DISCUSSÃO

Mesmo com tantos avanços dos estudos sobre o câncer do colo uterino, ainda existe uma escassez de trabalhos que abordam o conhecimento comunitário. Devido a isso, este estudo traz informações relevantes para o cenário da prevenção da doença, pois permite a programação das estratégias a partir do saber popular acerca deste agravo.

O conhecimento popular é entendido como a forma de pensar e fazer da comunidade para o enfrentamento dos problemas do cotidiano. Ele é influenciado pelo desenvolvimento histórico, político, econômico e cultural do meio. O envolvimento deste saber comunitário na elaboração das ações e estratégias de saúde tem demonstrado uma forte relação com o aumento da adesão dos indivíduos às práticas de saúde, uma vez que contempla dimensões como a construção histórica, os costumes da população e a rotina diária dos indivíduos.¹⁷

A ESF, em parte, tem contemplado esta visão. A lógica de trabalho das equipes visa o desenvolvimento de ações intersetoriais em parceria com a população adscrita. Para tanto, as equipes multiprofissionais são recomendadas a realizar um diagnóstico situacional da comunidade sob sua responsabilidade, a fim de compreender o seu estabelecimento histórico na região, sua cultura, os saberes e as práticas populares. Este diagnóstico possibilita o reconhecimento da dinâmica de funcionamento da população, contribuindo para a elaboração de um plano de trabalho factível e voltado para as reais necessidades populacionais.¹⁸

O diagnóstico dos fluxos de informação utilizados pela comunidade também se apresentam como parte essencial para o processo de educação em saúde. Este reconhecimento permite desvelar a procedência das informações adquiridas pela população e pode funcionar como um relevante dispositivo de trabalho educativo pelas equipes.

O estudo demonstrou que as principais fontes de informação sobre o câncer cervical e seus métodos de rastreamento foram: as relações sociais, entre amigos e parentes, e a própria unidade de saúde. Vale ressaltar que o cenário eleito para a pesquisa realiza regularmente atividades de discussão com as mulheres que buscam o exame. Esta prática pode ter auxiliado para a alta frequência de relatos da unidade como fonte de informação sobre a doença.

Embora as mulheres tenham acesso aos conteúdos, disponibilizados regularmente em campanhas de saúde e outras fontes, ainda existe um distanciamento entre as informações e a apropriação do conhecimento sobre o câncer. As práticas educativas desenvolvidas em muitos serviços de saúde ainda possuem fortes pilares de sustentação na educação tradicional, verticalizada e biomédica, na qual o saber técnico assume maior posição hierárquica com relação ao conhecimento popular.^{12,19}

Esta dificuldade de associação do conhecimento pode ser percebida ao analisar as crenças das mulheres sobre a finalidade da colposcopia oncológica. Embora grande parte das respondentes tenha relacionado a realização do exame ao rastreamento do câncer do colo uterino, mais de 80% referiram outras funções para a

técnica. De fato, durante o exame existe a possibilidade de suspeição de alterações vulvo-vaginais compatíveis com outras doenças além do câncer cervical, embora esta não seja a principal finalidade do procedimento. Todavia, entende-se que é de extrema importância que as mulheres conheçam o real objetivo do exame, a fim de não gerar sentimentos de descrença sobre o profissional e sobre a técnica colpocitológica.²⁰

A inadequação do conhecimento em relação ao preparo para a realização do exame também merece destaque. Muitas mulheres relataram desconhecer a necessidade de rastreamento oncológico durante o período gestacional, possivelmente acarretando em redução do procedimento neste período. O Ministério da Saúde recomenda que, se necessário, as mulheres devem realizar a colpocitologia ainda no primeiro trimestre de gravidez, a fim de detectar alterações citológicas e iniciar o tratamento de maneira precoce. Esta ação tem por objetivo a redução de agravos no período perinatal.²¹

O desconhecimento acerca das recomendações sobre não utilização de duchas e sabonetes para higienização íntima nas 48 horas que antecedem o exame também apareceu com alta frequência nos resultados. A inobservância deste preparo pode acarretar em alterações citológicas vaginais e cervicais, gerando resultados falso-positivos da doença durante a análise citológica.^{22,23}

É válido destacar que os problemas em relação ao conhecimento sobre os cuidados necessários para a realização do exame não são exclusivos da ESF. Em um estudo cujo cenário foi uma unidade hospitalar, este dado também foi revelado com uma alta frequência, mostrando a necessidade de ampliação das ações de educação em saúde.²⁴

Acredita-se que a adoção de métodos educativos problematizadores e afetivo-participativos, como dinâmicas, rodas de discussão e oficinas, possam colaborar para a geração de conhecimento acerca da doença e do exame de rastreamento. Esses métodos têm o objetivo de proporcionar discussões, em uma atmosfera lúdica, sobre as temáticas a partir de informações prévias da comunidade. Com isso, permite que a própria população, auxiliada pelo saber técnico-científico dos profissionais, reflita e ressignifique o seu cotidiano, encontrando seus próprios meios de solucionar problemas.¹⁷

Mesmo com as dificuldades identificadas com relação ao conhecimento sobre o câncer do colo uterino, a ESF demonstra estar contribuindo para a melhoria do cenário de rastreamento da doença. Observa-se que cerca de 90% das entrevistadas apresentam um intervalo inferior a três anos em relação ao último exame, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.²² Além disso, o perfil sócio-demográfico da amostra revela que a maior concentração dos exames está sendo realizada em mulheres com idade entre 35 e 49 anos, faixa etária de maior risco da doença.⁹

Estes resultados são similares ao encontrado em outros estudos que também contemplaram a ESF como cenário de pesquisa. Cita-se o inquérito domiciliar realizado na cidade de Londrina (PR) e o trabalho no município de Montes Claros (MG). Estes achados podem ser justificados pela forma que a Estratégia realiza a captação das mulheres para rastreamento oncológico. Além das ações educativas, as equipes de saúde são recomendadas a realizar busca ativa das mulheres que faltam as consultas e, por sua vez, o exame colpocitológico. Outro ponto importante é a integração e fortalecimento de vínculo entre a unidade e a população a partir dos Agentes Comunitários de Saúde.^{9,11,25,26}

É válido destacar que o presente estudo teve como limitações a população fonte e a dificuldade de comparações com outros trabalhos. O recorte contemplou apenas as mulheres que possuíam acesso às técnicas de rastreamento da doença, limitando-se a parcela da população que frequentou a unidade no período da coleta de dados. Já em relação a dificuldade de comparação com outros trabalhos, estas se deram em função de diferenças metodológicas adotadas entre eles, principalmente em relação à população alvo e os instrumentos de aferição.

Uma das frentes de trabalho a serem desenvolvidas nesta área temática é a análise da percepção das mulheres em relação à susceptibilidade e gravidade da doença, bem como as barreiras e benefícios atribuídos a colpocitologia. Acredita-se que estudos que contemplem estas discussões poderão auxiliar no processo de compreensão dos motivos que levam algumas mulheres a não realização do exame. Além disso, estas informações podem permear o processo de elaboração das atividades educativas na Saúde da Família e em outros serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesta pesquisa possibilitam a reflexão sobre as crenças e a utilização das usuárias dos serviços de Saúde da Família acerca da realização da colpocitologia oncótica. Acredita-se que estes achados possam ser generalizados para outras populações com características similares, pois o perfil sócio-demográfico da amostra apresenta-se compatível com o encontrado em outros estudos que abarcam populações de periferias dos médios e grandes centros urbanos.

Observou-se que a prática das mulheres captadas em relação à prevenção do câncer do colo uterino vem seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. Ao que parece, a dinâmica de funcionamento da ESF tem colaborado para o processo de rastreamento de lesões precursoras da doença.

Em relação às crenças e conhecimentos sobre a colpocitologia oncótica, percebeu-se que as mulheres depositam expectativas além da real finalidade do exame, o que pode em parte gerar descrenças em relação às técnicas. As dificuldades acerca da compreensão dos métodos de preparo para a realização do exame se destacaram, principalmente, no que tange ao período gestacional e aos métodos de higienização íntima.

Portanto, acredita-se que embora a Estratégia de Saúde da Família esteja desenvolvendo ações que demonstraram contribuições para o cenário do câncer do colo uterino, torna-se importante intensificar práticas que contemplem a participação social. Sugere-se como metodologia para estas ações o desenvolvimento de processos educativos afetivo-participativos, uma vez que qualificam o conhecimento dos indivíduos e podem promover a integração entre a unidade de saúde e a população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer [Home na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c1996-2009 [Acesso em 2008 jul 7]. O que é câncer [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322
2. Schwartzmann G, Marteleto M. Câncer. In: Duncan B, Schimidt M, Giugliani E Ed. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 837-51.
3. Ministério da Saúde. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007. 96 p.
4. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS [Home na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2008 [Acesso em 2008 jun 2]. Cadernos de informação de saúde [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
5. Martins L, Thuler L, Valente J. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2009 abr 15]; 27(8):485-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26760.pdf>
6. Brito C, Nery I, Torres L. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncótica. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2009 15 abr]; 60(4):387-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400005&script=sci_arttext
7. Krivak TC, McBroom JW, Elkas JC. Câncer Cervical e Vaginal. In: Berek JS Ed. NOVAK - Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. P.1119-62
8. Ministério da Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2002. 67 p.
9. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Suiza: OMS; 2007. 292 p.
10. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a atenção primária à saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(Suppl 1):7-16.
11. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 60 p.
12. Silva MA, Oliveira AGB, Mandú ENT, Marcon SR. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social. Cogitare Enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 jun 23]; 11(2):143-9. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6856/4870>
13. Nova Iguaçu. Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu [Home na internet]. Nova Iguaçu: Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu [Acesso em 2008 mai 22]. Dados principais [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: http://www.novaiguacu.rj.gov.br/dados_principais.php

14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo: ABEP; 2003. 4 p.
15. Ministério da Saúde. Questionário individual - tipo A: Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de agravos não transmissíveis. Rio de Janeiro: INCA; 2002. 10 p.
16. Barbosa S. Conhecimento, atitude e prática de pacientes frente aos métodos de rastreamento do câncer de mama [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. 71 p.
17. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 158 p.
18. Sala A, Simões O, Luppi CG, Mazziere MC. Cadastro ampliado em saúde da família como instrumento gerencial para diagnóstico de condições de vida e saúde. Cad Saúde Pública. 2004; 20(6):1556-64.
19. Oliveira M, Fernandes A, Galvao M. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. Acta paul enferm [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2009 jun 23]; 18(2):150-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200006
20. Pessini SA, Silveira GPG. Câncer Genital Feminino. In: Duncan B, Schimidt M, Giugliani E Ed. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 470-80.
21. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 162 p.
22. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo do útero: manual técnico - profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2002. 17 p.
23. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. Rev bras cancerol [periódico na internet] 2003 [acesso em 2009 abr 15]; 49(4):205. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/norma3.pdf
24. Telles M, Alencar L, Prazeres M, Araújo E. Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre a importância do Papanicolau. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 abr 15]; 2(1):103-11. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/412/405>
25. Silva D, Andrade S, Soares D, Turini B, Schneck C, Lopes M. Cobertura e fatores

- associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 jul 01]; 28(1):24-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000100005&script=sci_arttext
26. Rodrigues Neto J, Figueiredo M, Siqueira L. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. Rev Eletr Enf [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 jul 01]; 10(3):610-21. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a07.pdf>

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2010/06/80
 Last received: 2010/12/22
 Accepted: 2010/12/25
 Publishing: 2011/01/01

Address for correspondence

Ricardo de Mattos Russo Rafael
 Universidade Iguazu (UNIG)
 Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde
 (FacBs)/Curso de Graduação em Enfermagem
 Av. Abílio Augusto Távora, 2134
 CEP: 26275-580 – Nova Iguaçu, Rio de Janeiro,
 Brasil