



Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF¹

Cytopathologic examination of uterine cervical: factors associated with not performing in FHS

Examinación de la citología cervicouterina: factores asociados no la realización en ESF

João Felício Rodrigues Neto¹, Maria Fernanda Santos Figueiredo^{II}, Leila das Graças Siqueira^{III}

RESUMO

A principal estratégia para detecção precoce do câncer do colo do útero é o exame citopatológico. Este estudo tem o objetivo de identificar os principais fatores culturais, sociais, econômicos, aspectos sexuais e reprodutivos e os motivos para a não realização do exame citopatológico em mulheres; e verificar uma possível associação destas variáveis com seu conhecimento sobre a finalidade desse exame. Trata-se de um estudo transversal, com a seleção de 45 mulheres cadastradas em três equipes da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros (MG), no período de setembro a dezembro de 2006. Observou-se que 71,1% das pesquisadas têm mais de 50 anos, 28,9% são analfabetas e 73,3% tem renda mensal entre R\$300,00 a R\$600,00. O conhecimento sobre a finalidade do exame associou-se a cor não branca ($p=0,019$); conceito correto sobre a finalidade do exame ($p=0,001$) não ter companheiro ($p=0,030$) e trabalhar ($p=0,001$). O principal motivo para a não realização do exame (53,3%) foi o fato de não estarem doentes. Assim, a maior parte das mulheres que não realizam o exame possui idade avançada; com menor escolaridade e menor nível socioeconômico. O conhecimento da finalidade do exame está associado à cor, ao conceito correto, ao estado conjugal e a ocupação.

Palavras chave: Neoplasias do colo do útero; Esfregaço vaginal; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The main strategy for precocious detention of the cervical cancer is the cytopathologic examination. This objective study to identify the main cultural, social, economic factors, sexual and reproductive aspects and reasons for not the accomplishment of the cytopathologic examination in women; to verify a possible association of these variables with its knowledge on the purpose of this examination. This one is about a transversal study, whith the selection of 45 women registered in cadastre in

three teams of the Family Health Strategy of Montes Claros (MG), in the period from September to December of 2006. It was realized the descriptive analysis and statistics, whose considered significance was $p<0,05$. 71,1% of the searched from 50 years old one, 28,9% are illiterate and 73,3% have monthly income between R\$300,00 the R\$600,00. The knowledge on the purpose of the examination associated it not white color ($p=0,019$); correct concept on the purpose of the examination ($p=0,001$) not to have spouse ($p=0,030$) and to work ($p=0,001$). The main reason for the accomplishment of the examination (53,3%) was not the fact not to be sick. Thus, most of the women who do not realize the examination have advanced age; with low level of education and minor socio-economic level.

Key words: Uterine cervical neoplasms; Vaginal smears; Family Health Program.

RESUMEN

La estrategia principal para la detención precocious del cáncer del cuello uterino es citología cervicouterina. Este estudio objetivo para identificar factores culturales, sociales, económicos principales, sexuales y reproductivos y las razones no de la realización de la examinación de la citología; para verificar una asociación posible de estos variables con su conocimiento en el propósito de esta examinación. Es un estudio transversal, com la

¹Artigo desenvolvido a partir da Monografia da autora Maria Fernanda Santos Figueiredo

^I Médico. Professor Doutor do Departamento de Clínica Médica da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil. Email: joao.felicio@unimontes.br.

^{II} Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas e Faculdades Integradas Pitágoras. Montes Claros, MG, Brasil. Email: nanda_sanfig@yahoo.com.br.

^{III} Enfermeira. Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros; das Faculdades Unidas do Norte de Minas e Faculdades Integradas Pitágoras. Montes Claros, MG, Brasil. Email: sigle@ig.com.br.

selección de 45 mujeres registradas en cadastre en tres equipos del Programa de la Salud de la Familia em Montes Claros (MG) em el período de setiembre a diciembre de 2006. Hizo el análisis descriptivo y la estadística, que consideraban significación era $p < 0,05$. 71,1% tienen 50 años más 28,9% son analfabetos y 73,3% tienen renta mensual entre R\$300,00 el R\$600,00. El conocimiento en el propósito de la examinación la asoció el color no blanco ($p = 0,019$); concepto correcto en el propósito de

la examinación ($p = 0,001$) de no tener esposo ($p = 0,030$) y de no trabajar ($p = 0,001$). La razón principal de la realización de la examinación no era el hecho a no ser enfermo (53,3%). Así, la mayor parte de las mujeres que no llevan através de la examinación han edad avanzada; con poco escolaridade y menor nivel sócio-económico.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Frotis vaginal; Programa Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

O câncer tem sido responsável por seis milhões de mortes por ano, correspondendo a 12% das mortes mundiais. Estima-se a ocorrência de mais de dez milhões de novos casos de câncer por ano, sendo que para o ano de 2020, espera-se que haja mais de 15 milhões de casos novos⁽¹⁻²⁾.

O câncer do colo do útero (CCU) ocupa o 2º lugar na incidência mundial de neoplasias, estando atrás, apenas do câncer de mama⁽³⁾. Por ano, no mundo, ocorrem cerca de 235 mil mortes devido ao CCU, sendo 218 mil em países considerados pobres ou emergentes⁽⁴⁾, onde ocorre quase 60% dos casos novos de câncer⁽³⁾, ocupando um lugar de destaque nas taxas de morbimortalidade entre a população feminina⁽⁵⁾. Ressalta-se que na América Latina se encontram as mais altas taxas de incidência desta doença, representando uma das causas de óbito mais freqüente entre as mulheres⁽⁶⁾. No Brasil, são esperados 18.680 casos novos deste câncer para o ano de 2008, constituindo um risco estimado de 19 casos a cada 100.000 mulheres, sendo que destes, 4.720 ocorrerão em mulheres da região Nordeste. Não considerando os carcinomas de pele não melanoma, o CCU é o mais incidente na Região Norte (22/100.000). Já, nas regiões Sul (24/100.000), Centro-Oeste (19/100.000) e Nordeste (18/100.000) ocupa a segunda posição e no Sudeste (18/100.000) a quarta posição⁽³⁾, estando assim associado a regiões brasileiras de baixo nível socioeconômico⁽⁷⁻⁸⁾.

Ressalta-se que apesar desse tipo de câncer apresentar aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos bem conhecidos, o que permite sua detecção em estágio pré-neoplásico ou inicial⁽²⁾, constata-se ainda a dura realidade,

onde a permanência de elevadas taxas de sua incidência e de sua mortalidade deve-se ao perfil epidemiológico que essa patologia adquire nos países, além da freqüência dos fatores de risco, e, principalmente do grau de implementação de ações efetivas de curtos e longos prazos, tanto no plano técnico, no diagnóstico precoce e tratamento das lesões detectadas, quanto nos planos educacional, social e político-econômico⁽⁹⁻¹¹⁾. Apesar do exame citopatológico do colo do útero (ECCU) ter sido comprovado como uma técnica efetiva e eficiente em diminuir as taxas de morbimortalidade^(3,5,12), a sua cobertura ainda é insuficiente, devido a fatores socioeconômicos^(4,10,13), culturais^(4,8,12), sexuais e reprodutivos^(4,10,12,14), além dos fatores relativos à assistência em saúde^(5-6,9). Bem como, ressalta-se também que as crenças, sentimentos e atitudes em relação ao CCU e ao ECCU também influenciam como fatores na adesão da mulher ao exame citopatológico^(2,6,8,14). Destaca-se que não existe consenso em relação à idade em que não é mais necessária a realização do ECCU⁽⁷⁾.

Este trabalho se justifica pela escassez de estudos realizados no Brasil sobre os fatores associados à não realização do ECCU⁽⁴⁾ e que avaliem os fatores que dificultam ou favorecem sua adesão ao exame, visto que a realização desse exame é a principal estratégia utilizada para detecção precoce do CCU⁽³⁾. Estudos com essa temática realizados no Norte de Minas Gerais, ainda são mais escassos, sendo de fundamental relevância, por se tratar de uma região de baixos indicadores socioeconômicos e culturais e pelo fato de fazer parte da região geoeconômica do Nordeste brasileiro, que ocupa a 2ª posição na incidência do CCU⁽⁶⁾.

Destaca-se ainda a importância desse estudo ter sido realizado em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), já que grande parte dos estudos sobre o CCU e a realização do seu ECCU são realizados em ambulatórios^(4,7,8,11-12) e hospitais⁽⁹⁾ e a ESF, que vem sendo implementada nos últimos anos, constitui importante palco com ferramentas imprescindíveis para aumentar a cobertura de prevenção dessa doença e atingir especificamente os grupos de maior risco⁽⁹⁾.

O objetivo deste estudo foi identificar os principais fatores culturais, sociais, econômicos, aspectos sexuais, reprodutivos e os motivos para a não realização do ECCU em mulheres cadastradas na ESF; e verificar uma possível associação destas variáveis com seu conhecimento sobre a finalidade desse exame.

MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros, conforme parecer número 419/06.

O estudo realizado foi do tipo transversal, de abordagem quantitativa e de caráter descritivo. A pesquisa foi realizada na cidade de Montes Claros, norte de Minas Gerais (MG), que apresenta 330.000 habitantes e possui 46,7% de área de cobertura da ESF, possuindo 48 equipes implantadas, sendo 43 na zona urbana e cinco na zona rural. Para este estudo, foram selecionadas três equipes de ESF da zona urbana: Jardim Palmeiras I, Jardim Palmeiras II e Delfino Magalhães, que constituem a área denominada Grande Delfino, importante setor da cidade, que possui 8216 mil habitantes, sendo que 2964 são mulheres com 20 anos ou mais.

A amostragem deste trabalho foi constituída por mulheres, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: idade a partir de 20 anos, de acordo à classificação etária utilizada nos registros de consolidação anual das famílias cadastradas por área (Relatório A2) do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)⁽¹⁵⁾; cadastro nas equipes selecionadas da ESF, a partir dos dados do SIAB⁽¹⁵⁾; nunca ter realizado o ECCU ou ter o realizado a mais de três anos, conforme registros dos Agentes

Comunitários de Saúde (ACS) das respectivas áreas. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: mulheres cadastradas que realizaram o ECCU nos últimos três anos e não aceitação em participar do estudo.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o formulário que contemplava variáveis sociais e econômicas: cor, escolaridade, estado conjugal, idade, ocupação principal, religião e renda mensal familiar; sexuais e reprodutivas: idade de início das atividades sexuais, número total de parceiros sexuais, número total de gestações e uso de contraceptivo; e culturais: conhecimento sobre o ECCU e motivos para a sua não realização. Para verificar o conhecimento sobre a finalidade do ECCU, a seguinte questão foi formulada: "Qual a finalidade do exame citopatológico do colo do útero em sua opinião?". Cinco opções de respostas foram dadas às pesquisadas: não sei; para prevenir ou detectar precocemente o câncer do colo do útero; detectar doenças sexualmente transmissíveis ou doenças ginecológicas; detectar alterações no útero; ou detectar outras doenças. A opção considerada correta foi: prevenir ou detectar precocemente o CCU.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, que após a identificação das mulheres que constituíam a amostragem, se dirigia até o local de residência das mesmas, onde aplicava os formulários, após o aceite da entrevistada em participar da pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após levantamento dos dados durante setembro e outubro de 2006, os mesmos foram compilados e estruturados em um banco de dados e posteriormente, submetidos à análise descritiva e estatística dos dados. Utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 15.0, para a realização do teste de Qui-quadrado (χ^2), a fim de verificar associação entre as variáveis independentes: cor, conceito sobre a finalidade do exame, consulta ao serviço de saúde, escolaridade, estado conjugal, idade, religião, renda familiar, ocupação, número de gestações e número de filhos - e a variável resposta - conhecimento sobre a finalidade do exame citopatológico do colo do

útero. Para o teste de significância estatística foi considerado $p < 0,05$.

RESULTADOS

O presente estudo selecionou 2964 mulheres de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, sendo que 45 (1,5%) mulheres constituíram a amostragem desse trabalho.

Quanto ao perfil socioeconômico das 45 pesquisadas, 32 (71,1%) mulheres tinham mais

de 50 anos; 14 (31,1%) relataram serem casadas; 13 (28,9%) analfabetas; e 33 (73,3%) referiram que a renda mensal de sua família estava entre R\$300,00 a R\$600,00. Foi verificado que 35 (77,8%) mulheres não trabalhavam atualmente, sendo que destas 32 (91,4%) referiram como a ocupação principal o cuidado com o "Lar". Tabela 1.

Tabela 1: Perfil socioeconômico das mulheres que não realizam o exame citopatológico do colo do útero da área de abrangência das Estratégias Saúde da Família Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, Montes Claros, Outubro-2006

Variáveis	Nº	%
Cor		
Branca	19	42,2
Parda/mulata	20	44,5
Negra	06	13,3
Amarela	00	0,0
Outros	00	0,0
Escolaridade		
Analfabeto (nunca estudou)	13	28,9
Ensino fundamental incompleto (até oito anos de estudo)	16	35,6
Ensino fundamental completo (oito anos de estudo)	06	13,3
Ensino médio incompleto (até 11 anos de estudo)	02	4,4
Ensino médio completo (11 anos de estudo)	05	11,1
Ensino superior incompleto	02	4,4
Ensino superior completo	01	2,2
Estado Conjugal		
Solteiro	10	22,2
Casado	14	31,1
União Consensual	05	11,1
Separado	03	6,7
Divorciado	00	0,0
Viúvo	13	28,9
Idade		
20 a 29 anos	03	6,7
30 a 39 anos	05	11,1
40 a 49 anos	05	11,1
50 anos ou mais	32	71,1
Ocupação Principal		
Trabalha por conta própria	06	13,3
Empregado	04	8,9
Não trabalha	35	77,8
Religião		
Católica	33	73,3
Evangélica	12	26,7
Outras	00	0,0
Não tem religião	00	0,0
Renda Mensal Familiar		
Até R\$ 300,00	05	11,1
De R\$301,00 a R\$ 600,00	33	73,3
De R\$601,00 a R\$ 1200,00	07	15,6
De R\$1201,00 a R\$ 2400,00	00	0,0
De R\$2401,00 a R\$ 4800,00	00	0,0
Mais de R\$ 4800,00	00	0,0

Fonte: Dados coletados, ESF Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, 2006.

Quanto aos aspectos sexuais e reprodutivos das entrevistadas, verificou-se que 16 (35,6%) tiveram o início da atividade sexual com 20 anos ou mais; 24 (53,3%) dessas mulheres tiveram apenas um parceiro sexual, desde o início da sua atividade sexual; 17 (37,8%) referiram ter tido sete ou mais gestações. Tabela 2.

Tabela 2: Perfil sexual e reprodutivo das mulheres que não realizam o exame citopatológico do colo do útero de abrangência das Estratégias Saúde da Família Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, Montes Claros, Outubro-2006

Variáveis	Nº	%
Idade de início das atividades sexuais		
Nunca tiveram relação sexual	06	13,3
Até 15 anos	06	13,3
16-17 anos	06	13,3
18-19 anos	11	24,5
20 anos ou mais	16	35,6
Número total de parceiros sexuais		
Nenhum	06	13,3
1	24	53,3
2 a 6	13	28,9
7 ou mais	02	4,4
Número total de gestações		
Nenhuma	06	13,3
1	04	8,9
2 a 6	18	40,0
7 ou mais	17	37,8
Número total de filhos		
Nenhum	06	13,3
1	04	8,9
2 a 6	19	42,2
7 ou mais	16	35,6
Uso de contraceptivo		
Utiliza algum tipo de contraceptivo	02	4,4
Não utiliza contraceptivo	43	95,6

Fonte: Dados coletados, ESF Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, 2006.

Entre as 32 (71,1%) mulheres de 50 anos ou mais que não realizam o ECCU, verificou-se que, quanto ao seu perfil socioeconômico, 26 (81,2%) possuíam até oito anos de estudo; 27 (84,4%) possuíam renda familiar mensal de até R\$ 600,00 e 28 (87,5%) não trabalhavam. Quanto aos aspectos sexuais e reprodutivos, 21 (80,8%) iniciaram a vida sexual com 18 anos ou mais, excetuando-se aquelas que nunca tiveram relação sexual, e 17 (53,1%) tiveram quatro ou mais filhos. A não realização do exame citopatológico em mulheres acima de 50 anos esteve associada as variáveis: escolaridade ($\chi^2 = 11,23234$; $p=0,000$); ocupação principal ($\chi^2 = 4,267041$; $0,038$) e idade de início da atividade sexual ($\chi^2 = 4,7433319$; $p=0,029$). Tabela 3.

Tabela 3: Perfil socioeconômico, sexual e reprodutivo e cultural das mulheres a partir de 50 anos que não realizam o exame citopatológico do colo do útero da área de abrangência das Estratégias Saúde da Família Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, Montes Claros, Outubro-2006

Variáveis	De 18 a 49 anos		50 anos ou mais		χ^2	P
	Nº	%	Nº	%		
Características socioeconômicas						
Cor						
Branca	06	46,2	13	40,6	0,0000547	0,994
Não Branca	07	53,8	19	59,4		
Escolaridade						
Até oito anos de estudo	03	23,1	26	81,2	11,23234	0,000
Oito anos ou mais de estudo	10	76,9	06	18,8		
Estado Conjugal						
Vive com um companheiro	08	61,5	11	34,4	1,7934504	0,180
Não vive com um companheiro	05	38,5	21	65,6		
Ocupação Principal						
Trabalha	06	46,2	04	12,5	4,267041	0,038
Não trabalha	07	53,8	28	87,5		
Religião						
Presença de prática religiosa	13	100	32	100	-	-
Ausência de prática religiosa	00	00	00	00		
Renda Mensal Familiar						
Até R\$ 600,00	11	84,6	27	84,4	0,00000	1,000
R\$ 600,00 ou mais	02	15,4	05	15,6		
Características sexuais e reprodutivas						
Início das atividades sexuais*						
Até 17 anos	07	53,8	05	19,2	4,7433319	0,029
18 anos ou mais	06	46,2	21	80,8		
Número de parceiros sexuais*						
1 parceiro sexual	08	61,5	16	61,5	0,00000	1,000
2 parceiros sexuais ou mais	05	38,5	10	38,5		
Número total de gestações						
De nenhuma até três gestações	08	61,5	12	37,5	1,299429	0,254
Quatro gestações ou mais	05	38,5	20	62,5		
Número total de filhos						
De nenhum até três filhos	08	61,8	15	46,9	0,3168766	0,573
Quatro filhos ou mais	05	38,5	17	53,1		

Fonte: Dados coletados, ESF Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, 2006.

* Foram excluídas seis mulheres que nunca tiveram relação sexual

Outro aspecto pesquisado neste estudo, refere-se ao conhecimento das mulheres sobre o ECCU e a sua finalidade. Os resultados demonstraram que 42 (93,3%) mulheres já ouviram falar sobre esse exame, entretanto, 11 (26,2%) destas afirmaram não conhecer a finalidade do mesmo. Entre as 31 (68,9%) mulheres que relataram ter conhecimento sobre a finalidade do exame, verificou-se que quanto ao perfil socioeconômico, 22 (70,9%) possuíam 50 anos ou mais e apresentavam cor não branca; 26 (83,9%) possuíam renda familiar de até R\$ 600,00. Já quanto aos aspectos sexuais e reprodutivos, observou-se que 17 (54,8%) tiveram quatro gestações ou mais. A conceituação incorreta sobre a finalidade deste

exame foi observada em 14 (45,2%) das que diziam ter conhecimento sobre a mesma. Os resultados possibilitaram descrever que o conhecimento das mulheres sobre a finalidade do ECCU esteve associado aos seguintes fatores: cor ($\chi^2 = 5,474454$; $p = 0,019$); conceituação correta sobre a finalidade do mesmo ($\chi^2 = 10,116036$; $p = 0,001$); estado conjugal ($\chi^2 = 4,678859$; $p = 0,030$) e ocupação principal ($\chi^2 = 10,3729838$; $p = 0,001$) (Tabela 4). Destaca-se que as principais fontes de conhecimento sobre o exame foram seus conhecidos e os meios de comunicação como TV, rádio, jornal ou revista, sendo estes citados respectivamente por 22 (48,9%) e 13 (28,9%) das entrevistadas.

Tabela 4: Conhecimento das mulheres sobre a finalidade do exame citopatológico do colo do útero e as variáveis socioeconômicas, sexuais, reprodutivas e culturais, da área de abrangência das Estratégias Saúde da Família Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, Montes Claros, Outubro-2006

Variáveis	Conhecimento sobre a finalidade do exame				χ^2	P
	Sim		Não			
	Nº	%	Nº	%		
Cor						
Branca	09	29,1	10	71,4	5,474454	0,019
Não Branca	22	70,9	04	28,6		
Conceito sobre a finalidade do exame						
Correto	17	54,8	00	0,0	10,116036	0,001
Incorreto	14	45,2	14	100		
Consulta ao serviço de saúde						
Sim	29	93,5	10	71,4	2,3937655	0,121
Não	02	6,5	04	28,6		
Escolaridade						
Até oito anos de estudo	19	61,3	10	71,4	0,1032956	0,747
Oito anos ou mais de estudo	12	38,7	04	28,6		
Estado Conjugal						
Vive com Companheiro	14	45,2	01	7,1	4,678859	0,030
Vive sem Companheiro	17	54,8	13	92,9		
Idade						
18-49	09	29,1	04	28,6	0,00000	1,000
50 ou +	22	70,9	10	71,4		
Religião						
Presença de prática religiosa	31	100	14	100	-*	-
Ausência de prática religiosa	00	0,0	00	0,0		
Renda Familiar						
Até R\$600,00	26	83,9	10	71,4	0,3175403	0,573
> R\$ 600,00	05	16,1	04	28,6		
Ocupação						
Trabalha	24	77,4	03	21,4	10,3729838	0,001
Não Trabalha	07	25,6	11	78,6		
Número de Gestações						
Até três gestações	14	45,2	06	42,9	0,0207672	0,885
Quatro ou mais gestações	17	54,8	08	57,1		
Número de Filhos						
Até três filhos	16	51,6	07	50	0,0100408	0,920
Quatro ou mais	15	48,4	07	50		

Fonte: Dados coletados, ESF Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, 2006.

Além disso, verificou-se que os principais motivos relatados pelas entrevistadas para não realização do ECCU foram o fato de não estarem doente ou não apresentarem nenhuma sintomatologia, seguido pelo fato de terem vergonha ou sentirem constrangidas, perfazendo um total de 24 (53,3%) e 15 (33,3%) respectivamente. Entre as mulheres com idade acima de 50 anos, foram também esses os principais motivos referidos, totalizando respectivamente 21 (65,6%) e 9 (28,1%). Tabela 5

Tabela 5. Motivos para a não realização do exame citopatológico do colo do útero pelas mulheres da área de abrangência das Estratégias Saúde da Família Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, Montes Claros, Outubro-2006

Motivos para não realização do exame citopatológico*	Mulheres com mais de 50 anos		Todas as mulheres	
	Nº	%	Nº	%
Não está doente ou não apresenta nenhuma sintomatologia	21	65,6	24	53,3
Por vergonha ou constrangimento	09	28,1	15	33,3
O exame é doloroso	05	15,6	08	17,8
Por descuido	01	3,1	05	11,1
Tem medo do resultado do exame	05	15,6	06	13,3
Não sabia do exame ou não conhecia a sua finalidade	03	9,4	04	8,9
Não tem tempo disponível ou não pode faltar o trabalho	00	0,0	03	6,6
O médico ou enfermeiro não solicita a realização	03	9,4	03	6,6
É muito difícil agendar o exame	00	0,0	02	4,4
Não tem conhecimento de qual foi o resultado	01	3,1	01	2,2
Não gosta do profissional que o realiza	00	0,0	01	2,2
Outros motivos	04	12,5	04	8,9

Fonte: Dados coletados, ESF Delfino Magalhães e Jardim Palmeiras I e II, 2006.

*Foram escolhidas mais de uma opção

DISCUSSÃO

Considerando os resultados desse estudo, pôde-se observar que a não realização do ECCU, na periodicidade correta, ou seja, nos últimos três anos⁽³⁾, na região pesquisada é baixa, abrangendo 1,5% das mulheres pesquisadas. Tal fato mostra boa cobertura do exame na área pesquisada, ultrapassando a meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde de, no mínimo, 80 % de cobertura^(4,16). Essa frequência tem a limitação de ter sido feito em apenas um setor da cidade. Em estudo realizado em São Luís (MA), em mulheres na faixa etária de 25 a 49 anos, a frequência de não realização do exame foi de 17,6%⁽¹⁷⁾. Em Londrina (PR), essa frequência foi de 19,3%, entre as mulheres de 20 a 59 anos⁽⁴⁾. Na Argentina, entre as mulheres de 18 a 64 anos, 69,5% não realizaram esse exame nos últimos três anos⁽¹⁰⁾.

Verificou-se que a idade pode ser um fator associado para a não realização do exame ECCU, sendo tal fato mais comum entre as mulheres com idade a partir de 50 anos, o que condiz com o observado nos estudos realizados em Londrina (PR)⁽⁴⁾ e São Paulo (SP)⁽¹⁴⁾. Ressalta-se que, essas mulheres nessa faixa etária podem estar sob maior risco, já que a incidência do CCU é maior nesta faixa etária⁽⁹⁾, sendo importante que as ações de prevenção contra este tipo de câncer estejam voltadas para essas mulheres, uma vez que neste estudo 4,1% das mulheres com 50 anos ou mais não

realizam o exame, apesar de sua alta cobertura, sendo esse número aproximadamente três vezes maior em relação às mulheres mais jovens.

Assim como observado em estudos realizados em São Luís (MA)⁽¹⁷⁾, São Paulo (SP)⁽¹⁴⁾ e Rio Grande (RS)⁽¹³⁾, verificou-se que a baixa escolaridade é comum entre as mulheres que não se submetem ao ECCU, sendo esta, uma característica bastante identificada entre as mulheres com CCU^(9,17,18). Essa baixa escolaridade observada pode estar associada ao fato da maior parte das pesquisadas terem 50 anos de idade ou mais, possuindo baixa escolaridade, ou seja, menos de oito anos de estudo. Já que, neste estudo foi observado que a baixa escolaridade está associada à não realização do ECCU pelas mulheres acima de 50 anos de idade. Tal fato pode estar relacionado ao sistema educacional das décadas passadas, que possuía grandes deficiências e o acesso era restrito para as mulheres, que deveriam ser instruídas apenas para os serviços domésticos⁽¹⁹⁾.

Observou-se ainda, que a menor frequência de realização deste exame também é comum entre as mulheres de baixa renda familiar^(13,17) e entre as que não trabalham, já que, como visto neste estudo, o fato de não trabalharem está significativamente associado à não realização do ECCU pelas mulheres com faixa etária acima de 50 anos. Pode estar relacionado a isto, à menor escolaridade e

maior idade dessas mulheres, uma vez que o mercado de trabalho tem se mostrado bastante exigente quanto à qualificação profissional e optado por profissionais mais jovens, o que faz com que as mulheres que trabalham exclusivamente em casa tenham menor acesso às informações e menos autonomia para tomar decisões relativas à sua saúde⁽⁴⁾.

O comportamento inadequado das mulheres em relação ao ECCU pode ainda está relacionado ao seu estado conjugal. Estudo realizado em São Luís (MA)⁽¹⁷⁾ destacou o fato de que não ter um companheiro pode está associado a maior risco de não realizar o ECCU. Já neste estudo, observou-se, que 19 (42,2%) das entrevistadas que não realizam o exame são casadas ou possuem união consensual, o que pode estar relacionado a aspectos como submissão destas mulheres aos companheiros, o pouco contato com outras pessoas para tratar de assuntos de saúde⁽¹⁰⁾, bem como a falsa idéia de que as mulheres com união estável são possuidoras de certo grau de imunidade às doenças sexualmente transmissíveis (DST), o que não se constitui em verdade absoluta, por não ser o casamento, um obstáculo para a multiplicidade de parceiros⁽⁹⁾.

Quanto aos aspectos sexuais e reprodutivos pesquisados, notou-se que uma parte considerável das entrevistadas, 15 (33,3%), já teve mais de um parceiro sexual, o que as torna mais predispostas às DST, como o *papilomavirus humano* - HPV, sendo este o principal fator associado com a ocorrência do CCU^(4,9,18). Destaca-se também que a maioria das entrevistadas afirmou não fazer uso de nenhum tipo de métodos contraceptivos, podendo este fato está relacionado a não submissão ao ECCU, já que este procedimento pode está vinculado às atividades de planejamento familiar^(10,11). A multiparidade observada neste estudo pode constituir fator de risco para a ocorrência do CCU⁽¹⁸⁾. Observou-se que a idade de início das atividades sexuais de 18 anos ou mais está associada à não realização do ECCU pelas mulheres com idade de 50 anos ou mais, o que pode está relacionado ao fato das mulheres pesquisadas com idade mais avançada associarem esta característica ao menor risco de possuir esse tipo de câncer. A

maior realização do exame nas mulheres jovens, na fase reprodutiva^(4,10-11), pode está vinculada a procedimentos de rotina durante o pré-natal ou como parte do planejamento familiar ou ainda devido a recomendações médicas e queixas ginecológicas^(7,10,12,14) e não somente para prevenção do CCU.

Entretanto, deve-se considerar que o fato da grande parte das mulheres que não realizam o ECCU terem a idade acima de 50 anos, pode está associado à suas características socioeconômicas, culturais, sexuais e reprodutivas e não propriamente a idade, que pode ser um reflexo do tipo de sociedade em que viviam nas décadas de 50 e 60, que é diferente dos tempos atuais, já que atualmente, se tem maior facilidade de acesso à educação e ensino profissionalizante, as mulheres não são educadas apenas para serem "donas de casa", há maior liberdade sexual e alguns "tabus" quanto à sexualidade feminina já foram quebrados, além do maior acesso aos serviços de saúde. Acredita-se que as mulheres, dessas últimas décadas, não terão a variável idade como fator associado à não realização do exame citopatológico⁽¹⁹⁾.

As Políticas do Sistema de Saúde no Brasil, com o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, a partir do início da década de 80, que introduziu a prática do ECCU no ato do atendimento ambulatorial⁽⁹⁾, bem como o Viva Mulher - Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama, em 1997, que pretendia estabelecer o diagnóstico precoce e tratamento adequado por meio da oferta de serviços através de uma rede nacional integrada⁽³⁾, tem atingido bons resultados, principalmente em mulheres mais jovens. Contudo, destaca-se aqui, a importância da realização de campanhas e ações de combate ao CCU destinadas às mulheres de idade mais avançada e menor nível socioeconômico e cultural, a fim de eliminar especificamente os entraves para a compreensão da importância de realização do ECCU. Além disso, as equipes de ESF devem priorizar a realização deste exame a estas mulheres, independente da meta mensal a ser atingida.

O conhecimento das mulheres sobre a existência do ECCU, foi observado entre as

entrevistadas, entretanto, parte considerável desconhecia a sua finalidade. A associação correta do ECCU com a prevenção ou detecção precoce do CCU foi feita por 17 (37,7%) das pesquisadas, apresentando resultado semelhante ao encontrado nos estudos realizados no Brasil, em Natal (RG)⁽¹²⁾ e na Argentina, em Puerto Leoni⁽¹⁰⁾. É importante considerar que as mulheres que responderam incorretamente, que o ECCU era para detectar DST ou doenças ginecológicas; alterações no útero; ou outras doenças, pode está relacionado ao fato deste procedimento ocorrer durante a consulta ginecológica, onde esses outros aspectos também são considerados.

Verificou-se que o conhecimento sobre a finalidade do ECCU esteve associado à cor não branca, a ter o conhecimento correto sobre o exame, viver sem um companheiro e a trabalhar. Acredita-se que a associação entre a cor e o conhecimento sobre a finalidade do exame pode está relacionado a outras características socioeconômicas ou culturais e não propriamente a cor. Ressalta-se ainda, que apesar de muitas mulheres terem conhecimento sobre a finalidade do exame, há grande inconsistência entre o mesmo e a prática, já que não incorporam os conhecimentos e atitudes favoráveis sobre a prevenção no cotidiano do cuidado à própria saúde⁽⁶⁾.

Foi verificado que o principal motivo para a não realização do ECCU, referido pelas pesquisadas, foi o fato de não estarem doentes ou não apresentarem nenhuma sintomatologia, seguido pelo fato de terem vergonha ou se sentirem constrangidas, sendo estas justificativas, também, as principais relatadas nos estudos realizados em São Paulo (SP)⁽¹⁴⁾, Natal (RG)⁽¹²⁾ e Londrina (PR)⁽⁴⁾. Tal atitude das mulheres de não realizarem o exame devido à ausência de queixas ginecológicas, trata-se de uma construção cultural de significação dos fenômenos de saúde e doença, fundamentada no modelo instaurado historicamente pela medicina curativa, encorajando os indivíduos a buscarem cuidado médico, quando os sintomas reconhecíveis estão presentes⁽¹⁴⁾, o que foi bastante evidenciado principalmente entre as mulheres de 50 anos ou mais, já que 65,6% dessas mulheres referiram este motivo. Trata-

se também de um indicador de desconhecimento das ações preventivas por parte dessas mulheres, por acharem que para a realização do exame é preciso estar doente⁽¹⁰⁾. Desta forma pode-se explicar em parte, porque a maioria dos casos do CCU, que são diagnosticados pelo exame citopatológico já se apresenta numa fase tardia da doença, cujo prognóstico já não é tão alentador, contribuindo para a permanência das altas taxas de mortalidade por CCU, já que as mulheres, geralmente, reconhecem os sintomas característicos de uma fase mais tardia da doença⁽¹⁴⁾.

Em relação à vergonha, como motivo para não realização do ECCU, referida pelas mulheres desse estudo, tal sentimento pode está relacionado com a impessoalidade do procedimento; ao fato de ser tão invasivo; com a exposição do corpo; com a questão da sexualidade e dos "tabus" relacionados a este tema; e ainda sensação de impotência e perda do domínio e autonomia sobre o próprio corpo^(8,11-12,20). Destaca-se que esse sentimento de vergonha exacerbado dificulta a realização do exame, já que a mulher não consegue relaxar e isto pode fazer com que esse exame se torne mais doloroso⁽⁶⁾, levando assim, a outra questão a ser considerada, como o fato do exame citopatológico ser visto por muitas mulheres como uma experiência dolorosa⁽¹⁴⁾.

Deve-se considerar, ainda, que a não realização do exame também pode está associada a fatores relacionados com o sistema de saúde e seus profissionais^(4,11,14). O acesso inadequado ao atendimento básico pode desestimular as mulheres a procurarem os serviços de saúde, além de gerarem sentimentos de descontentamento e a indignação pela demora no atendimento ou agendamento do exame; pela falta de material para realização do mesmo e pelo número insuficiente de vagas⁽²⁰⁾. Tal fato foi observado no estudo realizado em Saõ Luís (MA)⁽¹⁷⁾, uma vez que os maiores percentuais para a não realização foram observados em mulheres que não realizaram consulta médica no último ano ou tiveram menor contato com os serviços de saúde. Em contrapartida, foi observado neste estudo que 43 (95,5%) das mulheres que não

realizavam o ECCU utilizaram o serviço de saúde no último ano, tendo sido, estas, oportunidades para a realização do exame.

A atuação das equipes de saúde da família na região pesquisada pode ter tido influência na boa cobertura do ECCU. No entanto, são necessárias ações que visem atingir a população sob maior risco e de menor cobertura, já que a maior parte dos exames preventivos são realizadas nas mulheres com menor risco, apresentando menor impacto epidemiológico⁽⁴⁻⁵⁾.

O êxito no rastreamento CCU para redução do seu quadro de morbimortalidade depende, acima de tudo, da ação governamental para reorganização da assistência clínico-ginecológica às mulheres nos serviços de saúde, como foi visto neste estudo com a implantação da ESF. Faz-se necessário ainda, garantir a equidade do acesso ao serviço e a realização de campanhas específicas e de educação em saúde para mulheres de maior risco; a capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos agentes comunitários de saúde que são o elo entre a comunidade e a Estratégia Saúde da Família^(4,9-10,14).

CONCLUSÕES

De acordo com os objetivos estabelecidos para a realização do presente estudo verificou-se que as mulheres que não realizaram o ECCU tiveram como principais fatores a baixa escolaridade; idade mais avançada; renda familiar menor que R\$600,00 e não trabalhar fora de casa. Atualmente, as mulheres assumiram novos papéis na sociedade, contribuindo para o auto-conhecimento da sua saúde. Concomitantemente, aconteceram mudanças no sistema público de saúde brasileiro, aumentando o acesso aos serviços de saúde para as mulheres. As mulheres mais jovens, com maior escolaridade e nível econômico e ainda que trabalhem fora de casa, em relação a prevenção do câncer do colo do útero, tem utilizado mais esse serviço, especialmente no Programa Saúde da Família, que foi objeto desse estudo.

Neste trabalho também foi identificado que as mulheres com 50 anos de idade ou mais, que não realizavam o ECCU, tiveram com maior

frequência o início da atividade sexual com 18 anos ou mais. Os principais motivos para a não realização do ECCU foram o fato de não estarem doentes ou não apresentarem nenhuma sintomatologia, seguido pelo fato de terem vergonha ou sentirem constrangidas.

As mulheres com as variáveis: cor não branca, conceituação correta sobre a finalidade do ECCU, viver sem companheiro e trabalhar fora de casa foram as que tiveram melhor conhecimento sobre a finalidade do ECCU.

Concluindo, pode-se dizer que a ESF, neste estudo, teve boa cobertura quanto à realização do ECCU, entretanto esforços precisam ser feitos para alcançar as mulheres com maior risco, desenvolvendo a atitude da procura pelo serviço de saúde para a realização de exames de prevenção, independente da presença de sintomas.

REFERÊNCIAS

1. International Agencyfor Reserch on Câncer [Internet]. Lyon (FR): IARC; c2008. [cited 2008 set 30]. Available from: <http://www.iarc.fr/>.
2. Chubaci RYS, Merighi MAB. Exame para a detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência das mulheres da cidade de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil [Internet] 2005 [cited 2008 set 30]; 5(4):471-81. Available from: http://artigoscientifico.uol.com.br/uploads/artc_1140706351_13.pdf.
3. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer INCA. Câncer de colo de útero. [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; c1996-2008 [cited 2008 set 30]. Available from: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326.
4. Silva DW, Andrade SM, Soares MA, Turini B, Schneck CA, Lopes MLS. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2006 [cited 2008 set 30];28(1):24-31. Availabe from: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n1/29590.pdf>
5. Pinho AA, França-Junior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2005 [cited 2008

set 30];3(1):95-112. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a12v03n1.pdf>.

6. Ferreira MLM; Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2006 [cited 2008 set 30];52(1):5-15. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf

7. Motta EV, Fonseca AM, Bagnoli VR, Ramos LO, Pinotti JA. Colpocitologia em Ambulatório de Ginecologia Preventiva. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2001 [cited 2008 set 30];47(4):302-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n4/7396.pdf>.

8. Paula AF, Madeira AMF. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. Revista Escola de Enfermagem USP [Internet]. 2003 [cited 2008 set 30];37(3):88-96. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/173.pdf>.

9. Guedes TG, Pordeus AMJ, Diógenes MAR. Análise epidemiológica do câncer de colo de útero em serviço de atendimento terciário no Ceará – Brasil. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2005 [cited 2008 set 30];18(4):205-10. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40818408.pdf>.

10. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes, prática do exame de Papanicolaou entre as mulheres argentinas. Revista Saúde Pública Rio de Janeiro [Internet] 2005 [cited 2008 set 30];39(2):270-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24052.pdf>.

11. Pellosso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. Acta Scientiarum. Health Sciences [Internet] 2004 [cited 2008 set 30];26(2):319-24. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1582/935>.

12. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva, DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. Revista Escola de Enfermagem USP [Internet]. 2005 [cited 2008 set 30];39(3):296-302. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/10.pdf>

13. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Koercher A, et al. Fatores

associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2008 set 30];19(5):1365-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17808.pdf>.

14. Pinho AA, França Junior I, Schraiber LB, Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2008 set 30];19 Suppl 2:S303-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a12v19s2.pdf>.

15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: Manual do Sistema de Atenção Básica. 1ª edição. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.

16. World Health Organization. Cervical cancer screening in developing countries: report of a WHO consultation. Geneva (Switzerland):World Health Organization; 2002.

17. Oliveira MMH, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet]. 2006 [cited 2008 set 30];9(3):325-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n3/06.pdf>.

18. Lima CA, Palmeira JAV, Cipolotti R. Fatores associados ao câncer de colo uterino em Própria, Sergipe, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2008 set 30];22(10):2151-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/14.pdf>.

19. Biasoli-Alves ZMM. Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2000 [cited 2008 set 30];16(3):233-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4810.pdf>.

20. Duavy LM, Batista FLR, Bessa MS, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2008 set 30];12(3):733-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>.

Artigo recebido em 25.09.07

Aprovado para publicação em 30.09.08