

Conhecimentos e Práticas de Usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1030>

Knowledge and Practices of Primary Care Users about Cervical Cancer Control

Conocimiento y Prácticas de las Usuarias de Atención Primaria sobre el Control del Cáncer Cervical

Mikaela Santos Mascarenhas¹; Luan Viana Faria²; Lorena Pinholi de Moraes³; Davi da Costa Laurindo⁴; Mário Círio Nogueira⁵

Resumo

Introdução: O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais frequente na população feminina mundial, tendo sua incidência e mortalidade mais acentuadas nos países de baixa renda que possuem serviços de saúde menos estruturados e alcançam menor cobertura no rastreamento da doença. **Objetivo:** Analisar a adequação dos conhecimentos e práticas das usuárias de uma unidade básica de saúde (UBS) de Juiz de Fora - MG, sobre o rastreamento do câncer do colo do útero, tendo como referência as recomendações do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Método:** Estudo transversal descritivo, utilizando questionário estruturado aplicado às usuárias de uma UBS na faixa etária de 25 a 69 anos durante duas semanas. Foram estimadas prevalências de práticas adequadas e suas associações com fatores sociodemográficos. **Resultados:** Todas as mulheres já tinham ouvido falar do exame citopatológico e a maioria (77,9%) tinha conhecimento de sua finalidade. Entretanto, nenhuma apresentou conhecimento inteiramente adequado sobre o rastreamento dessas neoplasias, no que concerne à faixa etária e à periodicidade recomendadas. A prevalência de prática adequada foi de 17,4% (IC95%: 11,8-23,1%) com maior proporção para a faixa etária de maiores de 50 anos. **Conclusão:** O conhecimento das usuárias da atenção primária à saúde sobre as recomendações do INCA para o rastreamento do câncer do colo do útero é ainda muito precário. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou.

Abstract

Introduction: Cervical cancer is the fourth most common type of cancer in the female population worldwide, with its incidence and mortality more accentuated in low-income countries, which have less structured health services and less coverage for disease screening. **Objective:** To analyze the appropriateness of the knowledge and practices that users of a basic health unit (BHU) in Juiz de Fora - MG have on cervical cancer screening, considering as reference the recommendations of the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Method:** Descriptive cross-sectional study using a structured questionnaire applied to users of a BHU in the age group from 25 to 69 years old for two weeks. Prevalence of adequate practices and their associations with sociodemographic factors were estimated. **Results:** All the women were already cognizant of the cytopathological examination and the majority (77.9%) was aware of its purpose. However, none demonstrated complete adequate knowledge about the recommended age range and frequency to screen these neoplasms. The prevalence of appropriate practice was of 17.4% (CI95%: 11.8-23.1%), with a higher proportion for the age group over 50 years. **Conclusion:** The users' knowledge about INCA's recommendations on primary health care for cervical cancer screening is very precarious.

Key words: Primary Health Care; Mass Screening; Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test.

Resumen

Introducción: El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común en la población femenina en todo el mundo, con su incidencia y mortalidad más pronunciada en los países de bajos ingresos, que tienen servicios de salud menos estructurados y logran menos cobertura en la detección de la enfermedad. **Objetivo:** Analizar la idoneidad del conocimiento y las prácticas de los usuarios de una unidad básica de salud (UBS) de Juiz de Fora - MG, en la detección del cáncer de cuello uterino, tomando como referencia las recomendaciones del Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Método:** Estudio descriptivo transversal que utiliza un cuestionario estructurado aplicado a usuarios de una UBS en el grupo de edad de 25 a 69 años durante dos semanas. Se estimó la prevalencia de prácticas adecuadas y sus asociaciones con factores sociodemográficos. **Resultados:** Todas las mujeres habían oído hablar de la prueba de Papanicolaou y la mayoría (77,9%) era consciente de su propósito. Sin embargo, ninguno presentó un conocimiento completamente adecuado sobre el cribado de estas neoplasias, con respecto al rango de edad y frecuencia recomendados. La prevalencia de la práctica adecuada fue del 17.4% (IC95%: 11,8-23,1%), con una mayor proporción para el grupo de edad de más de 50 años. **Conclusión:** El conocimiento de las usuarias de la atención primaria de salud sobre las recomendaciones del INCA para detección del cáncer cervical es muy precario.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Tamizaje Masivo; Neoplasias del Cuello Uterino; Prueba de Papanicolaou.

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (MG), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0474-5512>

² Faculdade de Odontologia da UFJF, Juiz de Fora (MG), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2336-9946>

³ Faculdade de Medicina da UFJF, Juiz de Fora (MG), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5544-5846>

⁴ Faculdade de Medicina da UFJF, Juiz de Fora (MG), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0779-3504>

⁵ Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFJF, Juiz de Fora (MG), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9688-4557>

Endereço para correspondência: Mikaela Santos Mascarenhas, Rua Guaçuá, 541, apto. 302 - São Mateus, Juiz de Fora (MG), Brasil. CEP 36025-190. E-mail: mikaelamascarenhas@gmail.com



INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é, mundialmente, o quarto tipo de câncer mais comum na população feminina¹ e cerca de 85% dos casos mundiais ocorrem nos países de baixa ou média rendas². A maior incidência do CCU está intimamente relacionada às Regiões menos desenvolvidas e com os menores níveis socioeconômicos. Somado a esse quadro, perspectivas do aumento da mortalidade nas Regiões mais pobres do Brasil nos próximos anos revelam a magnitude do desafio frente ao controle desse câncer no país².

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no Brasil, excetuado os tumores de pele não melanoma, o CCU é o primeiro mais incidente na Região Norte, o segundo nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste, o quarto na Região Sul e o quinto na Região Sudeste. O número de novos casos esperados de CCU para cada ano do triênio 2020-2022, para o Brasil, é de 16.710, com um risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres, existindo variação na magnitude entre as Regiões brasileiras¹.

A etiologia do CCU é a infecção persistente pelos tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), principalmente o HPV16 e HPV18³. A história natural indica que as infecções são normalmente transitórias, mas que, quando não combatidas apropriadamente pelo sistema imune, podem resultar na incorporação desses vírus ao genoma do hospedeiro e gerar lesões pré-cancerígenas⁴. O período entre a infecção pelos vírus oncogênicos, o desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas e sua evolução para o tumor compreende uma janela temporal de cerca de 10 a 20 anos, tempo suficiente para que sejam realizadas ações efetivas de identificação e tratamento precoce das lesões, rompendo assim a cadeia epidemiológica e reduzindo a incidência e mortalidade por esse câncer⁵⁻⁷.

No Brasil, desde os anos 1940, há iniciativas para o controle do CCU⁸ e atualmente tais políticas integram o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no período de 2011 a 2022⁹. As *Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*¹⁰ definem como método de rastreio o exame citopatológico, que deve ser feito em mulheres com idade entre 25 e 64 anos, trienalmente, após dois exames anuais consecutivos normais.

Essas diretrizes¹⁰ foram elaboradas pelo INCA e adotadas como parâmetro de referência neste estudo, uma vez que o este é um órgão do Ministério da Saúde que produz diretrizes para orientar as condutas de detecção precoce do câncer. Vale ressaltar que um estudo publicado em 2019, que comparou os principais guias

de prática clínica elaborados no Brasil, concluiu que aqueles compilados pelo Ministério da Saúde e seus órgãos associados têm melhor qualidade metodológica e transparência em relação aos organizados pelas sociedades de especialidades médicas¹¹.

Caso haja fatores sinérgicos como cobertura de, no mínimo, 80% na população-alvo e acesso ao diagnóstico e tratamento adequado, a incidência do câncer cervical invasivo pode ser reduzida em até 90%. No Brasil, onde o rastreamento ainda é oportunístico, dados de 2017 indicam que todas as Regiões brasileiras apresentaram valores superiores a 77% de exames realizados na faixa etária alvo¹¹.

Dada a importância do rastreamento como política pública de redução do risco de doença avançada, estudos que identifiquem o conhecimento atual das usuárias de saúde sobre os fatores causadores, e a forma de detecção precoce do CCU, bem como suas atitudes e práticas com relação às políticas de rastreamento atualmente vigentes, tornam-se indispensáveis para promoção da saúde e já foram realizados em diversas localidades brasileiras¹²⁻²⁰.

Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar a adequação dos conhecimentos e as práticas das usuárias da atenção primária à saúde sobre o rastreamento do CCU com relação às políticas de rastreamento atualmente vigentes. Tais achados podem contribuir para o conhecimento sobre a realidade das práticas preventivas em cidades de médio porte e sobre o grau em que as recomendações feitas pelos gestores nacionais da saúde são incorporadas no dia a dia dos profissionais da atenção básica e de seus usuários.

MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo, transversal, com questionário estruturado aplicado às usuárias de uma unidade básica de saúde (UBS) na faixa etária de 25 a 69 anos, atendidas consecutivamente durante duas semanas em uma UBS de Juiz de Fora-MG. Como o estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, que envolve a avaliação do conhecimento e atitude de usuárias sobre o rastreamento também do câncer de mama^{21,22}, a idade limite de mulheres selecionadas foi até os 69 anos para contemplar usuárias na faixa etária alvo da mamografia. Nesta análise, foram analisados os dados das mulheres entre 25 a 64 anos, pertencentes à faixa etária alvo do programa de rastreamento.

Todas as usuárias que estavam na sala de acolhimento da UBS nos dias da pesquisa foram convidadas a participarem do estudo, a fim de se evitar vieses de seleção amostral, excluindo-se aquelas fora da faixa etária estudada. Após esclarecimentos sobre a pesquisa, as que

aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato das participantes foi mantido.

O questionário apresentava uma primeira parte com itens sobre características sociodemográficas da usuária como idade, raça/cor autorreferida (categorias do IBGE), escolaridade, estado civil e tempo de relacionamento com a UBS, e uma segunda parte com itens sobre o conhecimento da usuária a respeito das recomendações do INCA¹⁰ para o rastreamento do câncer de CCU. As entrevistas foram feitas por estudantes da área da saúde previamente treinados na semana anterior à coleta dos dados.

As variáveis de exposição do estudo foram as características sociodemográficas, o tempo de relacionamento das usuárias com a UBS e os conhecimentos adequados sobre o rastreamento. Foi considerado conhecimento inteiramente adequado quando a mulher já tinha conhecimento prévio sobre o exame citopatológico, sabia sua finalidade, a periodicidade e tinha ciência do ano de início e término do rastreamento¹⁰. A variável de desfecho foi a prática adequada de acordo com essas recomendações. Para a identificação dessa adequação, utilizaram-se os seguintes critérios: já fez o exame citopatológico pelo menos uma vez; fez a primeira vez com 25 anos ou mais; e a última vez foi há menos de 36 meses.

As características sociodemográficas da população de estudo e suas respostas ao questionário são apresentadas em tabelas com frequências absolutas e relativas.

Foram estimadas prevalências de prática adequada, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). A associação da prática adequada com o conhecimento e os fatores sociodemográficos foi analisada por teste qui-quadrado, com nível de confiança de 5%.

Todas as análises foram feitas no programa R versão 3.5.2, por meio da interface gráfica do RStudio. O protocolo da pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer número 3.415.835 e CAAE número 02584318.8.0000.5147.

RESULTADOS

De um total de 172 usuárias da UBS, cerca de 56% tinham entre 25 e 49 anos. A categoria de raça/cor mais frequente foi a branca (43,6%) e a de escolaridade, fundamental incompleto (32,6%). Metade das mulheres era casada e 55,8% eram usuárias da UBS há mais de dez anos (Tabela 1).

Quanto ao exame citopatológico, todas as mulheres já conheciam e 77,9% sabiam qual sua finalidade, mas apenas 1,2% das usuárias entrevistadas sabia informar que o rastreamento deveria ter início aos 25 anos, enquanto

3,5% souberam dizer o ano de término de 64 anos. Nenhuma participante sabia a periodicidade correta de 3/3 anos. Apenas quatro mulheres (2,3%) nunca tinham feito o exame, embora, destas, apenas uma não sabia para que servia. Das que já fizeram o exame, cerca de 66% foram nos últimos 12 meses. Mais da metade das mulheres fizeram o exame pela primeira vez antes dos 25 anos, sendo 43,0% antes dos 20 anos e 27,9% entre 20 e 24 anos. Quase todas que fizeram o exame pegaram seu resultado e levaram a um profissional de saúde (Tabela 2).

A prevalência de prática adequada foi de apenas 17,4% (IC95%: 11,8-23,1%), com maior proporção para a faixa etária de maiores de 50 anos (Tabela 3).

Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes da pesquisa. Juiz de Fora, 2019 (N=172)

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
25-49	96	55,8
50-64	76	44,2
Raça/Cor		
Branca	75	43,6
Preta	42	24,4
Amarela	3	1,7
Parda	51	29,7
Não respondeu	1	0,6
Escolaridade		
Sem instrução	1	0,6
Fundamental incompleto	56	32,6
Fundamental completo ou médio incompleto	37	21,5
Médio completo ou superior incompleto	56	32,6
Superior completo	22	12,8
Estado Civil		
Solteira	54	31,4
Casada	86	50,0
União estável	8	4,7
Divorciada	16	9,3
Viúva	8	4,7
Tempo de relacionamento com a UBS		
<= 2 anos	37	21,5
2 a 10 anos	39	22,7
>10 anos	96	55,8

Tabela 2. Distribuição de frequência das respostas às variáveis sobre conhecimentos e práticas das usuárias da atenção básica a respeito do rastreamento do câncer do colo do útero. Juiz de Fora, 2019 (N=172)

VARIÁVEIS	N	%	VARIÁVEIS	N	%
Ouviu falar			Com quantos anos fez a primeira vez (apenas quem já fez)		
Sim	172	100,0	Menos que 20 anos	74	43,0
Não	0	0,0	De 20 a 24 anos	48	27,9
Conhecimento adequado sobre para que serve			Com 25 ou mais anos	42	24,4
Sim	134	77,9	Não respondeu	3	1,7
Não	38	22,1	Não se aplica	5	2,9
Conhecimento adequado sobre idade de início			Há quanto tempo fez a última vez		
Sim	2	1,2	De 0 a 12 meses	111	64,5
Não	170	98,8	De 13 a 36 meses	43	25,0
Conhecimento adequado sobre idade de término			Mais de 36 meses	10	5,8
Sim	6	3,5	Não respondeu	3	1,7
Não	166	96,5	Não se aplica (nunca fez)	5	2,9
Conhecimento adequado sobre periodicidade			Pegou o resultado do exame		
Sim	0	0,0	Sim	163	94,8
Não	172	100,0	Não	4	2,3
Já fez alguma vez			Não se aplica (nunca fez)	5	2,9
Sim	167	97,1	Levou o resultado a um profissional de saúde		
Não	4	2,3	Sim	162	94,2
Não respondeu	1	0,6	Não	5	2,9
			Não se aplica (nunca fez)	5	2,9

DISCUSSÃO

No presente estudo, inferiu-se que a porcentagem de mulheres que tinham algum conhecimento prévio sobre o exame citopatológico e sabiam sua finalidade foi de 100% e 77,9%, respectivamente. Esses dados são semelhantes aos encontrados em outras UBS brasileiras, como na cidade de São Mateus-ES, onde 98,9% das usuárias ouviram falar do exame e 78,1% estavam cientes de seu intuito²³, assim como na cidade de Fortaleza-CE, onde foram encontradas taxas de 98,4% e 54,8%, respectivamente²⁴. Embora tenha sido demonstrado que quase a totalidade das mulheres já tenha ouvido falar do exame citopatológico, observou-se que foram poucas as que de fato sabiam sobre as recomendações do INCA para o rastreamento do CCU, especialmente no que tange à faixa etária e periodicidade recomendadas.

Diante de um cenário em que a maioria das mulheres entrevistadas frequenta a UBS há mais de dez anos, tempo suficiente para participarem das ações em promoção de saúde desenvolvidas, é necessário também questionar o comportamento dos profissionais de saúde das UBS diante das recomendações do INCA e o que está sendo ensinado às usuárias. Em estudo de 2014¹², que avaliou 1.600 profissionais de UBS, em sua maioria enfermeiros, 93% dos profissionais relataram que realizam o rastreamento nas mulheres anualmente e 75,1% indicaram iniciar o exame em mulheres antes dos 25 anos, diferentemente do recomendado pelo INCA.

Com objetivo de investigar quais são as principais barreiras para implementação das diretrizes nas UBS, um estudo brasileiro publicado em 2019, que entrevistou 60 gestores, concluiu que as mais importantes foram a pouca tradição organizacional no uso de diretrizes (25,0%

Tabela 3. Prevalência de práticas adequadas sobre o rastreamento do câncer do colo do útero entre as usuárias de uma UBS. Juiz de Fora, 2019

VARIÁVEIS	N	n	Prevalência	IC95%	P-Valor
Total	172	30	17,4	11,8-23,1	-
Faixa etária					<0,001
25-49	96	7	7,3	2,1-12,5	
50-64	76	23	30,3	19,9-40,6	
Raça/Cor					0,641
Branca	75	12	16,0	7,7-24,3	
Outras	96	18	18,8	10,9-26,6	
Escolaridade					0,205
Até fundamental incompleto	57	14	24,6	13,4-35,8	
Até médio incompleto	37	6	16,2	4,3-28,1	
Médio completo ou maior	78	10	12,8	5,4-20,3	
Estado Conjugal					0,623
Com cônjuge	102	19	18,6	11,0-26,2	
Sem cônjuge	70	11	15,7	7,2-24,3	
Tempo de relacionamento com a UBS					0,475
<= 2 anos	37	4	10,8	0,8-20,8	
2 a 10 anos	39	8	20,5	7,8-33,2	
>10 anos	96	18	18,8	10,9-26,6	
Conhecimento adequado sobre para que serve					0,858
Sim	134	23	17,2	6,1-30,8	
Não	38	7	18,4	10,8-23,6	

Legendas: N: número de usuárias; n: número de usuárias com prática adequada; Prevalência: percentual de usuárias com prática adequada; IC95%: intervalo de confiança de 95%; P-Valor: teste qui-quadrado para a associação entre as variáveis sociodemográficas e a prevalência de prática adequada, significativo se $p < 0,05$.

das UBS), a baixa adesão dos profissionais (21,4%), a desorganização dos serviços de saúde (21,4%), além da precariedade do sistema de informação e alta rotatividade de profissionais²⁵. Quando questionado a esses gestores sobre a faixa etária do rastreamento recomendada, 70% souberam responder corretamente, enquanto 56% acertaram a periodicidade²⁵.

Como uma das medidas para mudar essa situação, Amaral et al.²⁶ avaliaram o impacto de capacitação oferecida aos profissionais de saúde em UBS de Goiânia-GO, sobre o rastreamento do CCU, na qual foram trabalhadas as diretrizes do INCA, em especial a periodicidade e a faixa etária preconizadas, a importância do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo), do preenchimento adequado do formulário de requisição do exame citopatológico, da adequabilidade da amostra e da conduta clínica e seguimento das mulheres com resultado do exame alterado. Ao final, entre outros

resultados positivos, observou-se redução na realização do exame em mulheres abaixo de 25 anos e um aumento relevante da prática dentro da periodicidade do Ministério da Saúde, refletindo a eficácia de se educar também os médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde das UBS.

Ao analisar a cobertura nacional do exame citopatológico entre mulheres de 25 a 64 anos, por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, observou-se que 79,4% das mulheres dessa faixa etária realizaram o exame nos últimos três anos. Em inquérito telefônico realizado em 2013 nas capitais brasileiras e Distrito Federal (DF), essa estimativa aumenta para 83,9%, porém ainda é inferior à meta esperada de cobertura de 85% da população feminina até 2022²⁷, definida pelo Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil (2011-2022)⁹.

No presente estudo, encontrou-se prevalência de prática adequada de apenas 17,4% entre as usuárias da faixa etária recomendada, demonstrando a importância da adoção de medidas para aumentar a adesão de profissionais e usuárias às diretrizes nacionais. As mulheres com mais de 50 anos tiveram maior prevalência de prática adequada. Outros estudos relataram prática mais adequada entre usuárias acima de 35 anos²⁴ e entre 25 a 35 anos¹³, refletindo a grande diversidade das Regiões brasileiras.

Diferentemente do encontrado neste estudo, a situação conjugal já foi associada à prática inadequada de rastreamento de CCU em outros artigos^{14,28-30}. Estudo realizado entre mulheres hispânicas nos Estados Unidos mostrou que o risco para não realizar o exame entre mulheres não casadas ou sem união estável era cerca de quatro vezes maior em relação às casadas²⁸. Similarmente, uma pesquisa feita em Pelotas indicou que ser viúva ou solteira era fator de risco para não realização do exame¹⁴. Uma maior propensão das mulheres casadas ou em união estável que procuram serviços de planejamento familiar ou obstétricos é apontada como uma explicação plausível para tal achado, já que sua busca pelo serviço possibilita a realização do exame citopatológico²⁹. Esse aspecto também pode ser justificado pela maior cobrança entre os casais pela busca de práticas preventivas e curativas de saúde³⁰. Ademais, outras características, como maior escolaridade, trabalhar fora de casa e residir próximo ao posto de saúde, já foram associadas a maiores conhecimentos e práticas sobre o rastreamento de CCU²⁴.

Ainda sobre a escolaridade, muitos estudos apontam que a baixa escolaridade está associada à não realização do exame citopatológico, pois menos anos de estudos podem resultar em menores níveis de informação e entendimento sobre as estratégias de prevenção^{12,13,18-20,23,27,31}. Entretanto, no presente artigo, o nível de escolaridade não mostrou associação com a prevalência de práticas adequadas no rastreamento de CCU.

Em relação à cor/raça autorreferida, mais análises são necessárias para confirmar se há associação entre esse fator e a falta de conhecimento e não realização do exame. Corroborando este artigo, um estudo realizado entre mulheres que frequentavam o pré-natal, também em Juiz de Fora-MG²⁰, constatou que a raça/cor autorreferida das usuárias não pôde ser relacionada às más práticas, assim como em Florianópolis-SC³¹ e Recife-PE¹⁸. Por outro lado, em inquérito telefônico realizado em 2013 nas capitais brasileiras e DF²⁷, as maiores coberturas do exame citopatológico foram relatadas por mulheres brancas.

Entre as barreiras para realização do exame citopatológico, estudos apontam o conhecimento insuficiente ou errôneo das mulheres, aspectos relacionados aos serviços de saúde, sentimentos negativos em relação

ao exame, falta de atitude e inserção no mercado de trabalho^{16,32}.

Sendo assim, os resultados do presente artigo reforçam a necessidade de adoção de medidas que favoreçam a realização do exame citopatológico nos moldes recomendados pelo INCA, como a educação permanente dos profissionais de saúde das UBS³³, intervenções educativas individuais e coletivas destinadas às usuárias¹⁵⁻¹⁷ e o incentivo ao vínculo estreito entre o atendimento nas UBS e as mulheres¹⁶, a fim de aumentar a prevenção e a detecção precoce do CCU.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que as usuárias da atenção básica têm um conhecimento muito inadequado sobre as recomendações do INCA para o rastreamento do CCU, especialmente no que tange à faixa etária e à periodicidade recomendadas. Refletindo esse desconhecimento, mais de 80% das usuárias tiveram uma prática de rastreamento inadequada, embora mais da metade dessas mulheres frequentem essa UBS há mais de dez anos, tempo suficiente para terem participado de ações de educação em saúde. Ações de educação em saúde destinadas à comunidade e aos profissionais de saúde podem reverter esse quadro e, potencialmente, levar a um impacto positivo na saúde da população feminina.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção e planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Juiz de Fora (XXXII BIC/UFJF) - Identificador 47124.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso 2020 abr 30]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>

2. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, et al. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(1):253-62. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015>
3. Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(2):307-11. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021>
4. US Preventive Services Task Force; Curry SJ, Krist AH, et al. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2018;320(7):674-86. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.10897>
5. Santos RS, Melo ECP, Santos KM. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(4):800-10. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400010>
6. Gonzaga CMR, Freitas-Júnior R, Barbaresco AA, et al. Cervical cancer mortality trends in Brazil: 1980-2009. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(3):599-608. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300017>
7. van der Aa MA, Pukkala E, Coebergh JW, et al. Mass screening programmes and trends in cervical cancer in Finland and the Netherlands. *Int J Cancer*. 2008;122(8):1854-8. doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.23276>
8. Teixeira LA. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2015;22(1):221-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000100013>
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [acesso 2020 jan 20]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
10. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso 2020 jan 20]. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf
11. Corrêa CSL, Lima AS, Leite ICG, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cad Saúde Colet*. 2017;25(3):315-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030201>
12. Stormo AR, Moura L, Saraiya M. Cervical cancer-related knowledge, attitudes, and practices of health professionals working in Brazil's network of primary care units. *Oncologist*. 2014;19(4):375-82. doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2013-0318>
13. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(6):1156-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600014>
14. Quadros CAT, Victora CG, Costa JSD. Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern Brazil. *Rev Panam Salud Pública* 2004;16(4):223-32. doi: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892004001000001>
15. Rico AM, Iriart JAB. "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(9):1763-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146512>
16. Gomes LCS, Rodrigues TS, Goiano PDOL, et al. Conhecimento de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. *Rev Uninga Review [Internet]*. 2017 maio [acesso 2020 fev 22];30(2):44-51. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2016>
17. Andrade SSC, Silva FMC, Silva MSS, et al. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolaou. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(8):2301-10. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800014>
18. Melo EMF, Linhares FMP, Silva TM, et al. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):25-31. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>
19. Malta EFGD, Gubert FA, Vasconcelos CTM, et al. Inadequate practice related of the Papanicolaou test among women. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e5050015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005050015>
20. Ribeiro L, Bastos RR, Vieira MT, et al. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(6):e00001415. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00001415>
21. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
22. Faria LV, Mascarenhas MS, Laurindo DC, et al. Conhecimentos e práticas de usuárias da atenção primária à saúde sobre o controle do câncer de mama. *HU Rev*. 2020;46:1-8. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.29607>

23. Sena LX, Souza NA, Gradella DBT. Conhecimento, atitude e prática do exame Papanicolaou por mulheres do Norte do Espírito Santo. *Enci Bio*. 2018;15(27):102-112. doi: https://doi.org/10.18677/EnciBio_2018A98
24. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, et al. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011;19(1):97-105. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100014>
25. Santos ROM, Ramos DN, Migowski A. Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil. *Physis*. 2019;29(4):e290402. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290402>
26. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, et al. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014;36(4):182-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-7203201400040004>
27. Oliveira MM, Andrade SSCA, Oliveira PPV, et al. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a pesquisa nacional de saúde e o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21:e180014. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014>
28. Koval AE, Riganti AA, Foley KL. CAPRELA (Cancer Prevention for Latinas): findings of a pilot study in Winston-Salem, Forsyth County. *N C Med J [Internet]*. 2006 [cited 2020 Mar 25];67(1):9-16. Available from: https://www.researchgate.net/profile/John_Gale/publication/7228026_Mental_healthcare_in_rural_communities_the_once_and_future_role_of_primary_care/links/564e479108ae1ef9296c7b16.pdf#page=11
29. McPhee SJ, Nguyen TT. Cancer, cancer risk factors, and community-based cancer control trials in Vietnamese Americans. *Asian Am Pac Isl J Health [Internet]*. 2000 [cited 2020 Mar 25];8(1):18-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2140278/>
30. Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(11):4535-44. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15642013>
31. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(1):24-31. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000100005>
32. Aguilár RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis*. 2015;25(2):359-79. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>
33. Viana MRP, Moura MEB, Nunes BMVT, et al. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2013 [acesso 2020 abr 2];21(Esp. 1):624-30. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10038>

Recebido em 9/5/2020

Aprovado em 4/6/2020