

FATORES QUE INDUZEM AS MULHERES A NÃO REALIZAR O EXAME PAPANICOLAU: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Educação em Saúde

Lícia Lins Lima¹; Maria Angélica Farias de Medeiros²; Victor Hugo Rodrigues de Souza Araújo³; Cristina Costa Melquiades Barreto⁴; Marcelo Alves Barreto⁵

¹ Acadêmica do 3º período de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil, liciaipueira@hotmail.com

² Acadêmica do 3º período de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil, angelica040693@gmail.com

³ Acadêmico do 6º período de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil, victor.ipueira@hotmail.com

⁴ Professora Mestre do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil, cristinacmelquiades@gmail.com

⁵ Professor Mestre do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil, mbpatos@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero (CCU) está entre as neoplasias que mais acometem a população feminina, superando apenas o câncer de pele (não melanoma) e o câncer de mama, sendo considerado um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo (INCA, 2016). Foram estimados 527 mil novos casos por ano, no mundo, com estimativa de 16.340 novos casos no Brasil até o ano de 2016, tendo maior incidência a partir dos 30 anos de idade, aumentando seu risco até atingir idades acima de 50 anos (INCA, 2016). É uma doença que tem início com as modificações da junção escamo colunar, tanto do epitélio escamoso como do epitélio colunar da região. As alterações que se apresentam no colo do útero, geram três etapas em nível de lesão celular, sendo elas NIC (neoplasias intra-epitelial cervical) grau 1, 2 e 3 (INCA, 2016). Essas neoplasias são consideradas pré-malignas e necessitam de tratamento e acompanhamento ginecológico. Por ser uma doença de desenvolvimento lento não apresenta sintomas na fase inicial, porém em casos mais avançados surge sangramento vaginal em relações sexuais, corrimento anormal e dor abdominal. Tem como principal fator de risco a infecção pelo papiloma vírus humana (HPV), além do tabagismo e imunossupressão. Infecções persistentes pelo HPV podem transformar o epitélio do colo do útero evoluindo para lesões precursoras, as quais, se não diagnosticadas e tratadas precocemente, evoluem para o CCU (INCA, 2016). Os tipos mais comuns do HPV relacionados com o câncer são o HPV16 e HPV18. A prevenção e detecção se dão através da realização do exame citopatológico ou Papanicolau, que compreende a coleta de material uterino, através do esfregaço da área e sua análise laboratorial, tendo como finalidade rastrear possíveis alterações celulares que podem desenvolver o câncer de colo do útero e facilitando através dos resultados a prevenção da doença e garantindo um melhor prognóstico da mesma. Além disso, a prevenção pode ser feita pelo uso de preservativos, evitando a transmissão do HPV, e pela administração de vacina. Atualmente existem duas vacinas: a bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18; ambas são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde para meninos e meninas entre 12 e 14 anos de idade e para homens e mulheres entre 9 e 26 anos de idades vivendo com AIDS; as vacinas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer de colo do útero, porém não se deve eliminar a necessidade do exame citológico (BRASIL, 2013). O exame é recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos, com repetição a cada três anos, após dois resultados normais consecutivos realizados com intervalo de um ano (BRASIL, 2013; INCA, 2016). A responsabilidade pelo exame Papanicolau é assegurada pela atenção primária à

saúde, por conseguinte, as Unidades Básicas de Saúde, porém existe uma maioria de mulheres que não se adaptam a essa prática (SILVA, et al; 2015). O objetivo da pesquisa se concentra na identificação dos motivos que levam as mulheres a não aderirem ao exame citológico, mesmo existindo um controle de prevenção gratuito, além de programas e campanhas incentivadoras.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão da literatura, onde foram selecionados artigos que explicitam o tema exposto, além de páginas do Ministério da Saúde. A técnica de investigação se deu por meio da leitura e análise dos artigos. A pesquisa foi realizada, principalmente, com artigos publicados entre o período de 2013 a 2016, todos encontrados na plataforma de busca Google Acadêmico, se restringindo a artigos publicados em português que abordassem: a realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, identificação do perfil das mulheres que realizam o exame, apresentação dos motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame e descrição dos programas ofertados como forma de incentivo para realização do exame Papanicolau. A coleta de dados foi feita no mês de março de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que no Brasil, cerca de seis milhões de mulheres com idade entre 35 e 49 anos, nunca realizaram o exame Papanicolau, sendo essa faixa etária detentora de maiores chances de apresentar o câncer de colo do útero (BRASIL, 2013). Através da pesquisa realizada foram observados diversos fatores relacionados a não realização do exame preventivo Papanicolau. Todos os autores estão em concordância ao afirmarem que a vergonha em se expor, o medo do exame ser doloroso, o medo de receber um resultado positivo para o câncer, a falta de informação sobre a importância do exame, e a falta de organização dos serviços de saúde estão entre os principais motivos citados pelas mulheres para não realizar o exame (SILVA et al, 2015; SANTOS, VARELA, 2015; LOPES, et al, 2013). Outros autores ainda citam a falta de apresentação de queixa ginecológica, a exposição ao profissional do sexo masculino e medo da disseminação das informações entre os profissionais (SILVA et al, 2015; SANTOS, VARELA, 2015). Além disso, os dados revelam que a baixa escolaridade dificulta, de certa forma, a compreensão do exame, bem como, o entendimento de ações de prevenção de saúde (SILVA et al, 2015; SANTOS, VARELA, 2015; LOPES, et al, 2013). Também é levado em consideração, que mulheres com idade elevada e com término da idade fértil, se restringem ao exame, pois acham que o mesmo não se faz mais necessário (SILVA et al, 2015; SANTOS, VARELA, 2015). Outros fatores como baixa condição socioeconômica, mulheres de cor parda, que não possuem companheiro e com número de filhos igual ou maior que três, não costumam realizar o exame, isso se deve principalmente ao medo, a vergonha e ao desconhecimento da importância do exame preventivo, bem como a dificuldade em se direcionar as Unidades Básicas de Saúde, devido a afazeres domésticos (SILVA et al, 2015). O câncer também pode acontecer em mulheres jovens e solteiras, devido a grande multiplicidade de parceiros, embora a incidência maior seja entre mulheres de 35 a 49 anos de idade. Em relação à análise regional no Brasil, foram tiradas as seguintes conclusões: a região Norte, destaca-se como a primeira mais incidente, com 23,1% dos casos de câncer de colo do útero, isso mostra que consequentemente as mulheres dessa região não aderem com frequência ao exame preventivo (INCA, 2016). Em seguida vem as regiões Centro-Oeste e Nordeste, com 11,4% e 10,3% dos casos, respectivamente, a região Sul apresenta 5,1% e a região Sudeste, 5,0% dos casos (INCA, 2016). Diante de todas essas restrições em realizar o exame, o Ministério da Saúde, juntamente com o INCA desenvolve políticas e programas que fortalecem as ações de prevenção e qualificação no diagnóstico. Em 2011 foi lançado o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e

Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, com o objetivo de reduzir as incidências e mortalidade (BRASIL, 2013). Além disso, foram lançadas várias políticas públicas como: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, a Linha de Cuidado do Câncer de Colo do Útero, entre outros (BRASIL, 2013). Todas elas têm o intuito de desenvolver ações baseadas em evidências para prevenção e controle, além de assegurar às mulheres o acesso humanizado e integral as ações e serviços disponibilizados pela saúde. Existe também o Programa Viva Mulher, que é responsável por cinco etapas fundamentais no rastreamento e tratamento da doença; são elas: o recrutamento da população alvo, a coleta do material para o exame Papanicolau, o processamento do material em laboratório, o tratamento dos casos diagnosticados e avaliação.

CONCLUSÕES: Embora existam diversas políticas públicas que incentivam a realização do exame Papanicolau, nota-se ainda que existe uma grande resistência das mulheres devido a mitos, crenças e tabus, assim como organização dos serviços de saúde. Diante disso, é necessário o desenvolvimento da educação em saúde nas comunidades, a aplicação de políticas públicas inter setoriais, que objetivem uma melhor informatização do problema e facilidade do acesso à oferta do exame, palestras que abordem a importância da realização do exame, a busca de mulheres por meio de visitas dos agentes de saúde, conhecimento das barreiras de contato com os serviços de saúde e orientações individuais que incentivem o comparecimento dessas mulheres para realizar o exame. Além disso, deve-se elaborar uma melhora da atenção primária e na ambiência desse serviço para que as usuárias se sintam mais a vontade, tranquilas e confiantes.

Palavras-Chave: Câncer de Colo do Útero. Papanicolau. Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde, departamento de atenção básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2017.
2. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2016:** incidência de câncer no Brasil. 2016. Disponível em < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>>. Acesso em: 24 de março de 2017.
3. SILVA, M. A. S; et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Rev Rene**. 2015 jul-ago; 16(4):532-9. Disponível em < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2025/pdf>>. Acesso em: 24 de março de 2017.
4. SANTOS, A. C. S; VARELA, C. D. S. Prevenção do Câncer de Colo Uterino: motivos que influenciam a não realização do exame Papanicolau. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2015 Jul./Dez.;4(2):179-188. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/692>>. Acesso em: 25 de março de 2017.
5. LOPES, D. A; et al. Barreiras para a realização do exame preventivo de câncer de colo do útero: uma revisão de literatura. **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 18, Nº 186, Novembro de 2013. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd186/exame-de-cancer-de-colo-de-uterio.htm>> Acesso em: 23 de março de 2017.