

Fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou

Factors that difficult the adherence of the women to pap smear

Milena Gouvea Theodoro¹, Alessandra Costa Timoteo^{II}, Gislaine Eiko Kuahara Camiá^{III}

Resumo

O estudo teve como objetivo identificar os fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de citologia oncológica/Papanicolaou. Pesquisa descritiva/exploratório, com amostra constituída por 100 mulheres de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região central do município de São Paulo. A faixa etária predominante situava-se entre 40 e 60 anos (50%), com escolaridade de ensino médio (37%), solteiras (51%). Das mulheres entrevistadas, 15% nunca realizaram o exame, 56% realizaram há três anos, 26% há quatro anos ou mais, 3% não souberam referir. Quanto às dificuldades para a sua realização, 63% referiram o agendamento, 58% a falta de tempo, 41% o medo, 28% a vergonha, 23% a dificuldade financeira e, por último, distância (9%). É fundamental que os profissionais atuantes em UBS, entre eles o enfermeiro, informem às mulheres sobre a importância do exame de citologia oncológica e sua realização com a periodicidade adequada, estabelecendo estratégias para vencer o medo, diminuir suas ansiedades, conscientizar essas mulheres para administrar o tempo, facilitar o agendamento e proporcionar a detecção das lesões precursoras, o tratamento e a adesão.

Palavras-chave: Prevenção; Câncer uterino; Cooperação do paciente.

Abstract

The study aimed, identify the factors that difficult the adherence of the women to take the oncologic cytology examination/Pap Smear. Descriptive, exploratory research, with sample of 100 women from a Basic Health Unit (BHU) of the central region of São Paulo. The predominant age group was between 40 to 60 years old (50%), with a high school education (37%), single (51%). Among the women interviewed, 15% never performed the examination, 56% did three years ago, 26% did four years ago or more, 3% could not mention. Regarding the difficulties for its realization, 63% mentioned the schedule, 58% lack of time, 41% fear, 28% shame, 23% financial difficulty and finally, distance (9%). It is essential that professionals working at BHU, including nurses, inform women about the importance of cytology examination and its execution with the appropriate frequency, establishing strategies to overcome fear, decrease your anxiety, aware these women to manage time, facilitate scheduling and provide detection of precursory injuries, treatment and adhesion.

Keywords: Prevention; Uterine cancer; Patient cooperation.

¹ Milena Gouvea Theodoro (mitheo@terra.com.br) é Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP).

^{II} Alessandra Costa Timoteo (alecostaenf@outlook.com) é Enfermeira Obstetra, graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP).

^{III} Gislaine Eiko Kuahara Camiá (gislainecamia@uol.com.br) é Enfermeira Obstetra, Mestre em Enfermagem, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).



Introdução

O câncer cérvico-uterino é uma afecção que se caracteriza por transformações intraepiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão invasora, num prazo de 10 a 20 anos. Sendo uma doença de crescimento lento e silencioso, a detecção precoce é extremamente importante, visto que existe possibilidade de cura, se as lesões precursoras forem diagnosticadas em fase inicial por meio de exames específicos realizados com a população³.

O exame mais utilizado é a citologia oncótica ou Papanicolaou, que é um método rápido e não invasivo, embora vulnerável a erros na coleta e de preparação da lâmina, podendo ocasionar má interpretação dos resultados³. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA)^{6,7}, o rastreamento para o câncer do colo do útero por meio do exame citopatológico deve ser realizado anualmente em mulheres de 25 a 64 anos,

sendo que após dois exames anuais consecutivos negativos, o intervalo indicado para realizá-lo passa a ser de três em três anos. Vale ressaltar que essas recomendações não se aplicam a mulheres com história prévia de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino^{6,8}.

Atualmente, as mudanças no estilo de vida e a maior exposição aos fatores ambientais têm aumentado o número de doenças crônicas e neoplasias no Brasil, evidenciando um sério problema de saúde pública⁷. Neste contexto, o câncer de colo de útero vem ocupando lugar de destaque, fazendo com que as taxas de incidência por essa doença fique na quarta posição entre as mulheres no mundo. Para o ano de 2016, no Brasil, são esperados 16.340 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres⁷.

Os fatores de risco que contribuem para a etiologia desta doença são: início precoce das

relações sexuais, multiparidade, promiscuidade pessoal ou do parceiro, má higiene sexual, infecções pelo papilomavírus humano (HPV), tabagismo, deficiência imunitária, irradiações ionizantes, uso de anticoncepcionais orais e deficiência de vitaminas A e C^{3,7,8}.

Mesmo com uma extensa cobertura para a realização do teste de Papanicolaou, muitas mulheres relatam nunca ter realizado esse exame, referindo alguns fatores para esta não adesão: vergonha, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo, parceiros que não permitem que suas esposas compareçam, falta de interesse, dificuldades financeiras, dificuldade no agendamento, falta de tempo, ser um exame embaraçoso e desconfortável, e medo “do exame ser positivo”. Isso leva a uma deficiência na estratégia de captação dessas mulheres para realização desse exame preventivo que tem como prioridade garantir, não só o atendimento, como a entrega do resultado e o acompanhamento das mulheres em todo o processo de diagnóstico^{5,17, 14}.

Neste contexto, a Enfermagem tem papel fundamental na prevenção desse tipo de câncer, sendo responsável pela identificação da população de alto risco, pelo desenvolvimento de ações de supervisão e pelo controle dos programas de educação, orientação e esclarecimento de dúvidas frequentes em relação à neoplasia e, também, quanto à realização do exame de colpocitologia¹¹, tentando diminuir as ansiedades das mulheres, informá-las sobre os fatores de risco e conscientizá-las que, mesmo com dificuldades, é necessária a realização do exame para detectar lesões precursoras em estágios iniciais do câncer cérvico-uterino, antes do aparecimento de seus sintomas, visando a proporcionar o tratamento e uma maior adesão.

Assim, este trabalho teve como objetivo identificar os fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou.

Método

Foi realizado um estudo descritivo/exploratório, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na região central do município de São Paulo, pertencente à subprefeitura da Sé. A amostra foi composta por 100 mulheres que estavam na recepção deste serviço, no período de abril a junho de 2010.

Os critérios de inclusão foram: serem mulheres que não realizaram o exame de Papanicolaou há pelo menos três anos ou mais e que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: ter realizado o exame de Papanicolaou anualmente e/ou há até dois anos e onze meses.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética da Prefeitura do município de São Paulo e as clientes que aceitaram participar da pesquisa foram chamadas individualmente para um local reservado para responderem às perguntas do formulário.

O formulário foi composto por duas partes: a primeira caracterizava a população, com iniciais do nome, idade, escolaridade e situação conjugal; a segunda abordava especificamente o tema a ser pesquisado: número de gestações, paridade, uso de contraceptivo oral, ano do último exame de Papanicolaou, importância em realizar o exame, finalidade e dificuldades para a realização do mesmo, tais como: vergonha, medo, falta de tempo, agendamento, distância e condições financeiras.

Resultados

Neste estudo, a faixa etária variou de 18 a 74 anos, sendo 50,0% mulheres entre 40 e 60 anos e 7,0% com mais de 61 anos. Quanto à escolaridade, 37,0% da amostra apresentava ensino médio (completo e incompleto); 22,0% ensino

superior (completo e incompleto); 40,0% ensino fundamental I e II (completo e incompleto); e 1,0% sem escolaridade.

Em relação à situação conjugal, 75,0% não tinham companheiro fixo e 25,0% eram casadas ou em união estável. Quanto aos aspectos reprodutivos, o percentual de mulheres nuligestas e aquelas com uma gestação (primigestas) foi igual a 28,0% cada; com duas ou mais gestações totalizaram 44,0% e 66,0% apresentaram um ou mais partos.

Questionadas sobre a realização do último exame de Papanicolaou, 15,0% das mulheres afirmaram nunca ter realizado o exame, porém, 56,0% afirmaram tê-lo feito há três anos e 26,0% há quatro anos ou mais.

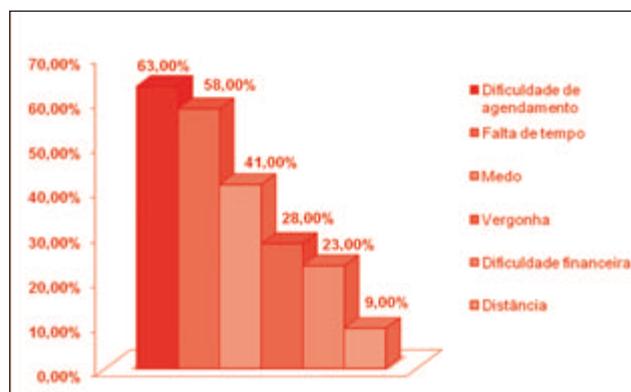
Na amostra, mais da metade das mulheres (56,0%) realizou o exame há três anos, porém, quando questionadas sobre o resultado dos dois últimos exames, não souberam informar, mas referiram não estar realizando o exame anualmente devido às dificuldades encontradas para a sua realização.

Em relação à finalidade do exame de Papanicolaou, 84,0% disseram saber a finalidade; destas, 42,3% responderam que este exame tem como finalidade prevenir/evitar doenças e/ou o câncer de útero.

Quanto aos motivos citados pelas mulheres entrevistadas para a não adesão ao exame de Papanicolaou, os principais foram: dificuldade de agendamento (63,0%) e a falta de tempo (58,0%), seguido pelo medo (41,0%) e pela vergonha em realizar o exame (28,0%) (Figura 1).

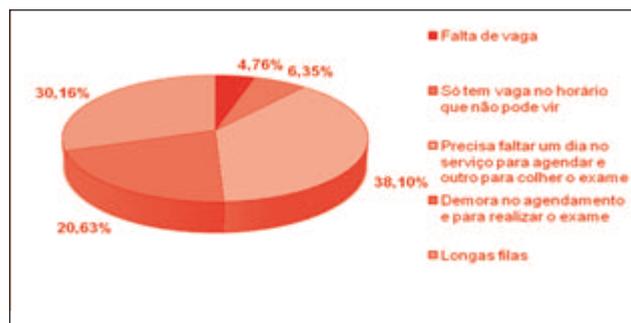
A dificuldade de agendamento do exame de Papanicolaou foi apontada por 63 mulheres (63,00%); destas, 24 mulheres (38,10%) referiram que isso implicaria ter de faltar um dia no serviço para agendar e outro dia para colher o exame, e 19 usuárias (30,16%) afirmaram que para realizar o agendamento era necessário enfrentar longas filas (Figura 2).

Figura 1. Motivos citados pelas mulheres de uma UBS do município de São Paulo para não adesão ao exame de Papanicolaou. (n=100).



OBS: Cada fator foi avaliado individualmente, por ter sido citado mais de uma vez.

Figura 2. Motivos citados pelas mulheres de uma UBS do município de São Paulo no que se refere à dificuldade de agendamento para a realização do exame de Papanicolaou. (n=63)



Com relação à falta de tempo, das 58 mulheres, 47 (81,03%) referiram trabalhar todos os dias, dificultando, assim, sua realização na data estipulada pela UBS.

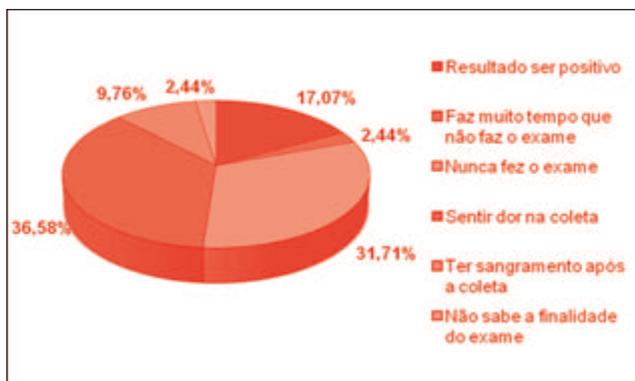
A dificuldade financeira para a realização do exame de Papanicolaou foi citada por 23 mulheres; destas, 14 (60,87%) alegaram perder um dia de serviço para agendar, outro para a coleta do exame e outro para buscar o resultado, correndo

o risco de não receber, mesmo levando um comprovante da unidade.

A distância foi citada por 9,0% da amostra e, destas, 44,44% referiram a necessidade de transporte, com uma ou várias conduções para chegar à UBS e por ser distante de suas residências.

O medo foi referido por 41 mulheres como empecilho para a realização do Papanicolaou, e 15 (36,58%) relataram medo de sentir dor na coleta e 13 (31,71%) apontaram ter medo do exame por desconhecê-lo ou nunca tê-lo realizado (Figura 3).

Figura 3. Motivos citados pelas mulheres de uma UBS do município de São Paulo no que se refere ao medo para a realização do exame de Papanicolaou. (n=41)



Discussão

Os resultados demonstram que o grupo etário onde há maior risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero é o que menos realiza o exame, justificando ser um problema de Saúde Pública. De acordo com o INCA, geralmente a doença é percebida a partir dos 30 anos e aumenta seu risco rapidamente até atingir as faixas etárias acima de 50 anos⁷. Vale ressaltar que a população deste estudo tem escolaridade

suficiente para saber os benefícios do exame e sua periodicidade.

No estudo realizado no município de São Paulo, enfocando a cobertura e os motivos para a realização ou não do exame de Papanicolaou, das 1.049 mulheres entrevistadas, 932 (88,84%) relataram ter feito o Papanicolaou alguma vez na vida, destas, 61 mulheres (6,54%) realizaram o exame três a cinco anos atrás e 31 mulheres (3,32%) há mais de cinco anos; a maioria (63,62%) realizou o exame há menos de um ano¹⁴.

Em outra pesquisa utilizando dados do Inquérito Multicêntrico de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), com amostra de 290 mulheres que foram entrevistadas quanto aos fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou, mostrando que a prevalência de não realização do exame foi significativamente mais elevada entre as mulheres com até quatro anos de escolaridade (64,40%)¹.

Quanto à situação conjugal, observa-se que mulheres solteiras são as que mais referem dificuldades para a não adesão ao exame preventivo, evidenciando séria preocupação, pois a tendência de mulheres solteiras sem parceiro fixo constitui fator de risco para o aumento da predisposição ao desenvolvimento da doença, devido à multiplicidade de parceiros sexuais³.

Os estudos reforçam a associação do câncer de colo de útero com a atividade sexual das mulheres. Muitos referem alto índice em mulheres com múltiplos parceiros sexuais ou que tenham iniciado atividade sexual precocemente ou, ainda, que tiveram muitos partos, ou que seus companheiros tivessem várias parceiras sexuais, podendo relacionar também com a infecção viral pelo HPV^{6,7,8}. Os hormônios da gravidez e a paridade promovem hiperplasia polipoide e ectopia do epitélio colunar endocervical, deixando-o sujeito a fenômenos metaplásicos, sendo importante no surgimento de modificações celulares iniciais dos processos neoplásicos cervicais.¹²

Quanto aos motivos citados para a não realização do exame de colpocitologia oncótica, as causas principais somam-se à dificuldade de agendamento e à falta de tempo (Figura 1), as quais podem ser explicadas pela demanda das unidades básicas de saúde, principalmente desta que se localiza na região central onde a abrangência é maior, fazendo com que as mulheres faltem em seus empregos, promovendo menor adesão ao exame de Papanicolaou. Já os sentimentos de medo e vergonha, referidos pelas pesquisadas, podem ser apreendidos como uma sensação de desproteção e impotência que a posição ginecológica proporciona. Por isso, os profissionais devem promover uma interação humanizada com as clientes.

No estudo realizado em Campinas, um dos motivos apontados para a não realização do exame foi a dificuldade em marcá-lo por 13,7% das mulheres¹. Outra pesquisa realizada com 30 mulheres revelou que 10 mulheres (33,33%) mencionaram também a dificuldade no agendamento das consultas¹³.

Comparando com o presente estudo, os dados corroboram com a dificuldade encontrada pelas mulheres em agendar o exame, tendo como motivo principal a necessidade de ter que faltar no serviço, por causa do tempo gasto para realizar seu agendamento, o exame e a espera para o atendimento (Figura 2).

Quanto ao sentimento de medo relacionado ao câncer cervicouterino (Figura 3), ele costuma ser criado e perpetuado pelo próprio discurso de risco presente nas campanhas em saúde pública, convencendo as pessoas da ameaça e do perigo que correm se não adotarem certos comportamentos preventivos. Considera-se que o medo pode servir como um elemento regulatório e propulsor para a realização do exame de Papanicolaou, devido à crença perante a doença, induzindo um sentimento de culpa, de obrigação e de responsabilidade. Na prática, ao contrário, o medo pode adquirir um efeito diferente ao que

se deseja, tornando-se muito mais um elemento restritivo, pois vários estudos mostram que sentimentos de medo em relação ao exame de Papanicolaou, à doença, à dor do exame ginecológico e ao recebimento de um resultado positivo são motivos comuns para a sua não realização^{13,15}.

O presente estudo mostrou maior percentual de mulheres que referiram sentir medo da dor durante a coleta, seguido de nunca terem realizado este exame, e ainda houve um resultado significativo com relação às mulheres que referiram ter medo do resultado. Outros estudos demonstram que o medo de sentir dor durante a coleta e quanto ao receio do resultado, esteve presente para muitas mulheres quando se trata da realização do exame Papanicolaou^{2,9,13,18}.

O fator vergonha também foi apontado como motivo para a não adesão ao exame de Papanicolaou, assim como em outros estudos^{10,12,13,14,17,18}, provocando uma atitude de aversão em relação ao mesmo.

Atualmente o modelo de atenção básica adotado no Brasil, em especial a Estratégia Saúde da Família, é um diferencial na superação de barreiras no que se refere ao exame colpocitológico, identificando e captando as mulheres que não o realizam¹⁰, minimizando dos fatores citados, principalmente a dificuldade de agendamento, falta de tempo, filas longas e a distância.

Conclusão

Os resultados encontrados revelam a existência de muitas dificuldades a serem vencidas para aumentar a adesão ao exame de Papanicolaou, demonstrando uma deficiência dos serviços da Atenção Básica à Saúde quanto ao atendimento às mulheres, sendo que a dificuldade no agendamento, seguida pela falta de tempo, pelo medo, vergonha, dificuldade financeira e a distância do serviço vêm sendo apontados como os principais inibidores à sua realização.

O medo ainda é um obstáculo a ser superado pelas mulheres, pois muitas acreditam que, além da posição desconfortável do exame, o receio de receber um resultado positivo é muito grande, associando-o como uma sentença prejudicial à vida, fazendo com que desistam de agendar o exame, justificando outros fatores para a sua não realização. Vale ressaltar que quando a mulher é acolhida e esclarecida sobre o procedimento a ser executado ela terá maior adesão ao exame.

Portanto, é fundamental que os profissionais atuantes em UBS, entre eles o enfermeiro, informem as mulheres sobre a importância do exame de citologia oncológica e sua realização com a periodicidade adequada, estabelecendo estratégias para vencer o medo, diminuir suas ansiedades, conscientizar as mulheres para administrar o tempo, facilitar o agendamento e proporcionar a detecção das lesões precursoras, o tratamento e a adesão, diminuindo dessa forma, o índice de câncer cervicouterino.

Referências

1. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11): 2329-2338.
2. Batista RPB, Mastroeni MF. Fatores associados à baixa adesão ao exame colpocitológico em mães adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(6):879-88.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Falando sobre o câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Custo-efetividade no rastreamento do câncer cervicouterino no Brasil: um estudo exploratório. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2005. 61p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 488p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. 122p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 124 p.
9. Cesar JA, Santos GB, Sutil AT, Cunha CF, Dumith SC. Citopatológico de colo uterino entre gestante no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2012; 34(11):518-523.
10. 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 Papanicolaou. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2005; 39(3):296-302.
11. Gerk MAS, Freitas SLF, Barros SMO. Consulta de Enfermagem com ênfase na prevenção do câncer cervicouterino e de mama: projeto de extensão desenvolvido em Campo Grande (MS). *Acta Paul Enferm*. 2000; 13 (esp. parte II):193-195.
12. Gomes CHR, Silva JA, Ribeiro JA, Penna RMM. Câncer Cervicouterino: Correlação entre Diagnóstico e Realização Prévia de Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. *Rev. Bras. Cancerol*. 2012; 58(1):41-45.
13. Neves SR, Freitas MM, Soares TF. Percepção de mulheres usuárias do Hospital de Clínicas de Uberlândia acerca do exame de Papanicolaou. *Cad. Esp. Fem*. 2007; 18(2):437-457.
14. Pinho AA, França-Junior I, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(suppl2):303-313.
15. 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. *Rev. Bras. Saúde Mater Infant*. 2003; 3(1):95-112.
16. Ramos NPD, Amorim JA, Lima CEQ. Câncer do colo do útero: influência da adequação da amostra cervical no resultado do exame citopatológico. *Rev. Bras. Anal. Clin*. 2008; 40(3):215-218.
17. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Turini B, Schneck CA, Lopes MLS. 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.
18. Teixeira L. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. *Hist. Cienc. Saúde*. 2015; 22(1):221-240.