



Motivos da não realização do exame citopatológico do colo uterino: um estudo de caso.

Jade Luísa Sena Sampaio, Kamila Lobo de Paula Pimentel, Lívia Diuliane Cardoso de medeiros, Selma Ribeiro Rocha, Raquel Gusmão Soares Martins

INTRODUÇÃO

O útero é um dos órgãos que constitui o aparelho reprodutor feminino e é dividido em corpo e colo. Essa última porção apresenta uma parte interna, chamada de endocérvice - revestida por epitélio colunar simples, e uma parte externa, em contato com a vagina, chamada de ectocérvice - revestida por epitélio escamoso e estratificado. Entre esses dois epitélios, encontra-se a junção escamocolunar (JEC), ou zona de transformação, local de início de cerca de 90% das lesões malignas do colo do útero. O câncer do colo de útero (CCU) é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente, podendo invadir estruturas e órgãos próximos ou à distância (BRASIL, 2013).

O CCU ocupa o segundo lugar entre os tipos de câncer que mais acometem as mulheres no Brasil e no mundo. Segundo o Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde, o CCU é responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é aproximadamente duas vezes maior em países menos desenvolvidos, quando comparado aos países mais desenvolvidos. Ao mesmo tempo, é um dos tipos de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, fato que pode ser justificado pela evolução lenta da doença (BRITO-SILVA, 2014).

Evidências epidemiológicas comprovaram que a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é um dos principais fatores de risco para a doença. Aproximadamente 100 tipos de HPVs já são conhecidos, cerca de 40 podem infectar o trato genital inferior, mas apenas 12 a 18 tipos são considerados oncogênicos para o colo uterino. Entre estes, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero. Outros fatores, como o tipo de alimentação, sedentarismo, tabagismo, sobrecarga de trabalho, uso de contraceptivos hormonais, multiplicidade de parceiros sexuais, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, também podem favorecer a presença do câncer de colo uterino (AYRES, 2010; BRASIL, 2013; OLIVEIRA, 2014).

O exame de prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) constitui estratégia para o diagnóstico precoce e rastreamento dessa patologia e deve ser realizado prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano, e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos, cujas ações deverão ser desenvolvidas na Atenção Básica, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Apesar da gravidade do CCU e da eficácia do exame de prevenção no diagnóstico precoce, e da oferta acessível desse procedimento nos serviços públicos de saúde, ainda não há cobertura satisfatória da PCCU (OLIVEIRA, 2014).

O estudo teve como objetivo identificar mulheres resistentes à realização da PCCU e investigar os motivos da não adesão ao exame.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Trata-se de um estudo não epidemiológico, tipo estudo de caso, realizado em Unidade Básica da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Montes Claros, norte do Estado de Minas Gerais. Os dados foram obtidos entre os meses de abril e junho de 2015 no serviço em questão. Para a seleção das participantes utilizou-se o fichário rotativo, um instrumento empregado na ESF para monitorar e acompanhar a data de realização do PCCU das mulheres entre 25-64 anos. Foram identificadas cinco mulheres resistentes à realização do PCCU, destas, apenas três aceitaram participar do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário semi-estruturado que apresentou as seguintes variáveis de interesse: aspectos sociodemográficos (idade, escolaridade, renda familiar, conhecimento acerca do exame de PCCU); aspectos relacionados à saúde (presença de patologias, uso de medicamento e adesão ao exame de prevenção do câncer do colo do útero) e fatores de risco (tabagismo, uso de bebida alcoólica, comportamento sexual e uso de métodos contraceptivos hormonais).

Os dados foram coletados por alunas do 4º período do curso de Graduação em Enfermagem da

Universidade Estadual de Montes Claros.

Resultados

Caso 1

M.C.C., 47 anos, reside em casa própria com o cônjuge, renda *per capita* de R\$394,00, 1º grau incompleto. Sem queixa ginecológica no momento da entrevista, sem história pregressa de doenças ou tratamento por radioterapia, não faz uso de nenhum medicamento, familiares hígidos, ex-etilista, ex-tabagista. Menarca aos 14 anos, início da atividade sexual aos 18 anos, teve dois parceiros, sendo o atual, fixo. G4P4A0, todos os partos normais, faz uso do método contraceptivo hormonal ciclo 21. Afirma saber para que serve o exame de prevenção do colo de útero e a sua importância, inclusive já realizou o exame há cerca de 3anos. Entretanto, refere resistência à adesão por vergonha e dor durante a realização do mesmo.

Caso 2

M. L. F. M., 49 anos, reside em casa própria com o cônjuge, uma filha e uma neta, renda *per capita* de R\$175,00, 1º grau incompleto. Sem queixa ginecológica no momento da entrevista, sabidamente diabética e hipertensa, faz uso de Captopril, Metformina, Losartana, Glibenclamida, sem histórico de tratamento por radioterapia, familiares hígidos, ex-etilista, ex-tabagista. Menarca aos 12 anos, início da atividade sexual aos 13 anos, teve aproximadamente 10 parceiros, sendo o atual, fixo. G3P3A0, todos os partos normais, já fez uso de método contraceptivo hormonal. Afirma saber para que serve o exame de prevenção do colo de útero e a sua importância, inclusive já realizou o exame há cerca de 5 anos. Entretanto, refere resistência a adesão por vergonha e fé.

Caso 3

M. M. C, 58 anos, viúva, reside em casa própria com os três filhos, renda *per capita* de R\$160,00, 1º grau incompleto. Sem queixa ginecológica no momento da entrevista, sem história pregressa de doenças ou tratamento por radioterapia, não faz uso de medicamentos, familiares hígidos, ex-tabagista. Menarca aos 14 anos, menopausa aos 53 anos (DUM: 22/06/2010), início da atividade sexual aos 18 anos, teve 2 parceiros. G8P8A0, todos os partos normais, já fez uso de método contraceptivo hormonal. Afirma saber para que serve o exame de prevenção do colo de útero e a sua importância. Entretanto, nunca realizou o exame por vergonha.

Discussão

De acordo com Andrade (2014), a não adesão ao exame é maior entre as mulheres com idade mais elevada (40 a 59 anos), fato que as torna mais vulneráveis a desenvolver o câncer do colo do útero. Segundo Brischiliari (2012) a ocorrência do câncer de colo do útero é rara em mulheres de até 30 anos de idade, a sua incidência aumenta gradativamente até alcançar seu pico aos 45-50 anos. Já a mortalidade aumenta consideravelmente a partir dos 40 anos de idade. Dessa forma, nota-se que todas as participantes do estudo encontram-se inseridas na faixa etária de maior risco para a doença.

Quanto aos fatores socioeconômicos, Borges (2012) relata que estes têm sido apontados como um dos motivos mais importantes relacionados ao comportamento preventivo entre as mulheres. Baixos níveis de escolaridade e renda estão associados à ausência de rastreamento do câncer do colo do útero por falta de equidade social no acesso ao exame de citologia oncológica. Nesse sentido, observou-se que as participantes se enquadram nesse contexto social.

Um outro motivo relacionado a não adesão ao exame de PCCU seria, segundo Jorge (2011), a ausência de queixa ginecológica. As participantes referiram ausência de queixas ginecológicas sendo este um dos motivos para a não adesão ao exame, devido à crença de que não é necessário procurar atendimento quando não se apresenta sintomas relacionados a doenças.

De acordo com Jorge (2011), outro sentimento relatado pelas mulheres ao se submeterem ao exame preventivo é a vergonha, pois o exame ginecológico constitui-se, em última instância, na exposição do que a mulher tem de mais íntimo, a sua genitália, tão cercada de tabus e proibições. Ainda segundo a autora, algumas mulheres referem que o exame se caracteriza como um procedimento que leva à invasão da privacidade e da integridade corporal; outras acham, ainda, que o exame as expõe a uma experiência embaraçosa e desagradável. Sampaio (2010) complementa que deve-se levar em consideração, também, o fato de muitas mulheres serem extremamente tímidas, independente da circunstância em que se encontram e, é claro que,

nesta situação, a timidez tende a aumentar muito. Então, o atendimento dessas pessoas requer maior sensibilidade e compreensão. Esse sentimento de vergonha exacerbado dificulta a realização do exame, pois a mulher não consegue relaxar, e isto pode fazer com que esse exame torne-se mais doloroso, devido à contração da musculatura pélvica. Esse sentimento de vergonha foi citado com veemência por todas as mulheres que participaram do estudo em questão.

Segundo Sampaio (2010), geralmente, o exame de Papanicolau é indolor desde que a mulher não esteja tensa, não apresente enfermidades que lesem o epitélio vaginal e o profissional de saúde utilize o espéculo do tamanho e com técnica adequada. Quando estes princípios não são respeitados, a cliente apresenta a consequência destes atos como motivo para o não retorno. A participante M. C. C. relatou a não adesão ao exame pela dor que sentiu durante a realização do exame e o desconforto em repetir a experiência negativa.

Diógenes (2012) relata que a adoção de referenciais da religião estimula o fiel a confiar na proteção de Deus e a respeitar as normas e os valores impostos pela religião, desta forma, o comportamento de uma sociedade religiosa pode ser influenciado por sua espiritualidade e religião. Tal fato pode contribuir para o aumento do número de mulheres que não aderem ao exame de PCCU. A paciente M.L.F.M. referiu ter abandonado a adesão ao exame sob justificativa de ser merecedora de proteção divina.

Considerações finais

O estudo possibilitou a identificação de alguns dos fatores relacionados a não adesão ao exame de prevenção do câncer de colo uterino pelas mulheres entrevistadas. Através dos relatos, observou-se que embora haja o conhecimento da importância do PCCU entre as usuárias do serviço, questões culturais, religiosas e pessoais foram determinantes para a não adesão ao exame. Sendo assim, estratégias de sensibilização devem ser desenvolvidas junto à equipe de saúde e a população, com vistas a melhorar a adesão ao exame preventivo, principalmente, no grupo de risco para o CCU.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M.S.; ALMEIDA, M. M. G.; ARAÚJO, T. M.; SANTOS, K. O. B. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a11.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2015.
- AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A. E. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. *Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 5, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1672.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2015.
- BORGES, M. F. S. O.; 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. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000600014&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 maio 2015
- BRASIL. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124p.
- BRISCHILIARI, S. C. R.; et al. Papanicolau na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001000015&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 maio 2015.
- BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A. F. B.; CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Saúde Pública*, Recife, v. 48, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0240.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2015.
- DIÓGENES, M. A. R.; et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame Papanicolau entre trabalhadoras de enfermagem. *Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 13, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/31/27>>. Acesso em: 08 maio 2015.

JORGE, R. J. B.; et al. Fatores associados a não realização periódica do exame papanicolau. *Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 12, n. 3, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a22v12n3.pdf>. Acesso em: 08 maio 2015.

OLIVEIRA, A. C.; PESSOA, R. S.; CARVALHO, A. M. C.; MAGALHÃES, R. L. B. Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino. *Rede de Enfermagem do Nordeste*, Teresina, v.15, n.2, mar./abr.2014. Disponível em: <<file:///C:/Documents%20and%20Settings/lab.morfo/Meus%20documentos/Downloads/1619-10811-1-PB.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2015.

SAMPAIO, L. R. L.; *et al.* Influência do gênero do profissional na periodicidade do exame Papanicolau. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 23, n. 2, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo11_2010.2.pdf>. Acesso em: 08 maio 2015.