

MOTIVOS ALEGADOS PARA A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU, SEGUNDO MULHERES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO CONTRA O CÂNCER DO COLO UTERINO

REASONS GIVEN BY WOMEN UNDERGOING CHEMOTHERAPY FOR CERVICAL CANCER FOR NOT HAVING HAD A PAP TEST

MOTIVOS PARA LA NO REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN MUJERES EN TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CONTRA CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Sueli Riul da Silva¹
Caroline Freitas Silveira²
Camila Carla Medeiros Gregório³

RESUMO

Neste estudo, ressalta-se a importância de conhecer as dificuldades das mulheres em realizar o exame de Papanicolaou, ferramenta essencial no diagnóstico do câncer do colo do útero (CCU), o segundo mais comum entre as mulheres. O objetivo foi identificar, entre portadoras de CCU em tratamento quimioterápico, as dificuldades encontradas para a realização do exame de Papanicolaou. Trata-se de um estudo quantitativo com análise descritiva. O grupo foi composto por 20 mulheres, sendo que 65% delas realizavam o exame conforme preconizado, 70% já haviam realizado o exame em algum momento da vida, 75% descobriram o CCU por meio da consulta ginecológica e 25% pelo exame preventivo. Os motivos alegados para a não realização do exame foram: não tinha vida sexual ativa; tinha parceiro fixo; não conhecia o exame; não achava que fosse necessário; fazia uso de preservativo; utilizava contraceptivo; não apresentava corrimento vaginal ou queixa ginecológica; nunca tinha tido doença sexualmente transmissível; pensava que o exame fosse pago; não tinha acesso a unidades de saúde que realizassem o exame; as unidades que realizam o exame funcionavam no horário de trabalho; a unidade alegou falta de material; não conseguiu agendar consulta para realizar o exame; pela idade, achou que não fosse mais necessário; tinha vergonha de realizar o exame; esqueceu-se de realizar o exame; esqueceu-se de buscar o resultado; não sabia que se podia prevenir um câncer. Os motivos aqui elencados para a não realização do exame mostraram a necessidade de maior efetividade nas práticas de educação em saúde.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Esfregaço Vaginal; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

The present study is a descriptive quantitative analysis that highlights the importance of understanding women's difficulties in having a Pap smear test. Such procedure is an essential tool for the diagnosis of cervical cancer, the second most common type of cancer among women. The study aimed to identify, among women with cervical cancer undergoing chemotherapy, the difficulties for having a Pap smear exam. The group studied comprised 20 women; 65% of them performed the examination as recommended, 70% had had the test at some point in life, 75% were diagnosed during their gynaecological exam and 25% by preventive tests. The reasons given for not undergoing the test were as follows: not being sexually active; having a steady sex partner; unawareness about the exam; thinking it was not necessary; the use of condoms; the use of a contraceptive; not presenting vaginal discharge or other gynaecological complaints; never having had a sexually transmitted disease; believing the test had to be paid for; not having access to health facilities that performed the test; health care units performed the test only during working hours; the health unit lacked material to perform the test; could not schedule an appointment; assuming that it was no longer needed at a certain age; being ashamed of the examination; missing the test; forgetting to get the results; not knowing it could prevent cancer. The reasons listed above indicate the need for a greater effectiveness in health education actions.

Keywords: Cervical Neoplasms; Vaginal Swab; Women's Health; Nursing.

RESUMEN

El presente estudio resalta la importancia de conocerse las dificultades de las mujeres en realizar el examen de Papanicolaou, herramienta esencial en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino (CCU), segundo más común entre las mujeres. El objetivo fue identificar entre portadoras de CCU, en tratamiento quimioterápico las dificultades encontradas para la realización del examen de Papanicolaou. Se trata de un estudio cuantitativo con análisis descriptivo. El grupo estuvo compuesto por 20 mujeres, entre las cuales un 65% de ellas realizaba el examen según lo preconizado, un 70% ya habían realizado el examen en algún momento de su vida, el 75% descubrió el CCU a través de la consulta ginecológica y un 25% a través del examen preventivo. Los motivos dados para no realizar el examen fueron: no tener vida sexual activa, tener compañero fijo, no conocer el examen, no hallar que fuera necesario, hacer uso de preservativo, utilizar contraceptivo, no presentar flujo vaginal o queja ginecológica, nunca haber tenido Enfermedad de Transmisión Sexual, pensar que el examen fuera pago, no tener acceso a unidades de salud que realizasen el examen, las unidades que

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora associada do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM.

² Enfermeira graduada pela UFTM.

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM.

Endereço para correspondência – Rua Donaldo Silvestre Cicci, 665, Bairro Manoel Mendes. Uberaba-MG. CEP: 38082-166. E-mail: sueliriul@terra.com.br.

realizan el examen funcionan en el horario de trabajo, la unidad señala falta de material, no conseguir programar el examen, considerar que el examen no fuera más necesario debido a la edad, tener vergüenza de realizar el examen, olvidarse de realizar el examen, olvidarse de buscar el resultado, no saber que podía prevenir el cáncer. Los motivos señalados para la no realización del examen nos muestra la necesidad de mayor efectividad en las prácticas de educación en salud.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino; Frotis Vaginal; Salud de la Mujer; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo uterino (CCU) é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres anualmente. Sua incidência é cerca de duas vezes maior nos países em desenvolvimento, em comparação com os mais desenvolvidos. A incidência de CCU é mais comum na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Em países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos varia de 59% a 69%. Nos países em desenvolvimento, os casos são diagnosticados em estádios relativamente avançados e, conseqüentemente, a sobrevida média é de 41%, após cinco anos. A média mundial estimada é de 49%.¹

O número de casos novos de CCU esperados para o Brasil em 2012 é de 17.540, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o CCU é o mais incidente na Região Norte (24/100.000), nas regiões Centro-Oeste (28/100.000) e Nordeste (18/100.000). Ocupa a terceira posição mais frequente no Sudeste (15/100.000) e, no Sul (14/100.000), a quarta posição.¹

O CCU leva à morte grandes contingentes de mulheres em idade social e economicamente ativa, o que vem a ser um dos fatores que fazem com que esse tipo de neoplasia seja um problema de saúde pública no Brasil.^{1,2} Os principais fatores de risco para o CCU são: infecção pelo Papilomavirus Humano (HPV), multiplicidade de parceiros, baixo nível socioeconômico, número elevado de gestações, uso de contraceptivos orais, tabagismo, pacientes tratadas com imunossupressores, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmitidas.³

A exposição do trato genital inferior ao vírus HPV é um evento bastante comum e quando ocorre, especialmente em mulheres jovens, a interação vírus-epitélio cervical metaplásico pode resultar no surgimento de neoplasias intraepiteliais cervicais, as quais eventualmente poderão evoluir para carcinoma invasivo.⁴

O conceito de "neoplasia intraepitelial cervical" (NIC) para caracterizar lesões precursoras do câncer do epitélio pavimentoso cervical foi estabelecido em Bethesda, Maryland, Estados Unidos.⁵ Com o objetivo de estabelecer prognósticos, as NICs são divididas em três graus (I, II, III, incluindo o carcinoma *in situ*), conforme suas características cito-histológicas. A NIC tem origem em células metaplásicas imaturas que se alteram,

provavelmente, dada uma associação de fatores: agentes oncogênicos, perturbações imunológicas e características epidemiológicas.⁴ O atual potencial invasivo das NICs não é conhecido, e é possível que muitas delas tenham potencial maligno menor que os descritos.⁴ Mesmo com chances de regressão, as NICs II e III são as que possuem maior risco de progressão.⁴ A evolução desse tipo de neoplasia é lenta, chegando a intervalos de 15 anos entre uma lesão precursora e o diagnóstico fechado de carcinoma.²

A citologia oncótica é comumente conhecida como Papanicolaou e pode apresentar outros nomes: exame citológico, exame de lâmina, citologia cervicovaginal ou exame citopatológico. Esse exame foi introduzido por George Papanicolaou e Hebert F. Traut, em 1943. O acesso fácil ao colo do útero e suas características morfológicas e funcionais permitiram a Papanicolaou desenvolver as técnicas e interpretações da citologia oncótica, fundamento dos programas de rastreamento de lesões tumorais iniciais.⁴

A técnica de coleta do material celular é simples: o colo do útero é exposto com a introdução de um espécúlo; a coleta de células da ectocérvice é feita com a espátula de Ayre na junção escamocolunar; a coleta de células da endocérvice é feita introduzindo-se a escovinha tipo "campos da paz" no canal cervical girando-a 360 graus. Distendido o esfregaço em lâmina, a fixação deve ser imediata.^{4,6}

O Ministério da Saúde implantou, em 1997, o *Viva Mulher* – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. A ideia surgiu na "Conferência Mundial sobre a Mulher", ocorrida dois anos antes, na China. O programa tem como objetivo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais dos cânceres de colo e de mama na mulher brasileira, mediante a oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais da doença e de suas lesões precursoras e do tratamento e reabilitação das mulheres. Por meio de uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde e todos os 26 Estados brasileiros, além do Distrito Federal, são oferecidos serviços de prevenção e detecção precoce em estágios iniciais da doença, assim como o tratamento e a reabilitação em todo o território nacional.⁶

Com relação ao controle do CCU, as ações contemplam a detecção precoce por meio do exame citopatológico (Papanicolaou), a garantia do tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras, em 100% dos casos, e o monitoramento da qualidade do atendimento à mulher nas diferentes etapas do programa. Atualmente, o programa introduziu a Cirurgia de Alta Frequência

(CAF) nas unidades secundárias de saúde, com a capacitação de 244 polos para esse tipo de tratamento. Foi implantado, em nível nacional, o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo), uma base de dados capaz de fornecer subsídios para a avaliação e o planejamento do Programa.⁶

Apesar da notória redução dos índices de mortalidade por CCU e de seu fácil diagnóstico precoce, a doença, em estádios avançados, não constitui ainda, em nosso meio, uma raridade. Embora a neoplasia mostre evolução extremamente lenta, o diagnóstico das fases pré-invasivas acontece em pouco mais de 50% dos casos, com diferenças significativas quando se comparam as diferentes regiões geográficas do Brasil.⁷

Considerando, então, que esse tipo de câncer é de fácil diagnóstico e apresenta altas taxas de cura quando identificado precocemente, questiona-se quais as dificuldades que as mulheres que estão sendo submetidas a tratamento quimioterápico, ou seja, com diagnóstico da neoplasia já em estado avançado, encontraram para a realização do exame de Papanicolaou.

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela importância de conhecer as dificuldades encontradas para que as mulheres realizem o exame de Papanicolaou e, assim, poder trabalhar com a intenção de reduzir os números de acometidas pelo CCU na região.

OBJETIVO

Identificar, entre mulheres portadoras de CCU em tratamento quimioterápico, as dificuldades encontradas para a realização do exame de Papanicolaou.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de caráter quantitativo, descritivo, transversal. A análise dos resultados foi baseada em estatística descritiva.

Foram abordadas, no estudo, todas as pacientes portadoras de CCU maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo, durante as seções de quimioterapia (QT) da Clínica de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CGO/HC/UFTM), mediante a leitura do Termo de Esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento da pesquisa, no período de outubro de 2009 a dezembro de 2010. Constituiu-se um grupo de 20 pacientes.

Foram excluídas do estudo as pacientes menores de 18 anos e/ou que se recusaram a participar. No entanto, não houve pacientes menores de 18 anos em tratamento quimioterápico no período de realização do estudo e foi excluída do grupo uma paciente que apresentava incapacidade cognitiva para responder ao questionário e não desejou participar.

Para o alcance dos objetivos, foram seguidos os seguintes passos metodológicos: 1º identificação das pacientes do grupo descrito mediante a utilização da agenda de

atendimento do serviço; 2º aplicação de um questionário estruturado às pacientes durante as seções de QT.

O questionário (Apêndice) foi composto de questões fechadas com informações sociodemográficas e justificativas para a não realização do exame de Papanicolaou, construído pelas próprias pesquisadoras especificamente para este estudo, com base na literatura específica da área.

Após a coleta, os dados foram tabulados, analisados e interpretados com base em estatística descritiva e discutidos em relação à literatura específica da área.

Para o desenvolvimento deste estudo, foi solicitada a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição (CEP/UFTM), conforme Protocolo nº 1372/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de sujeitos que participou deste estudo foi composto por 20 mulheres com idade entre 27 e 76 anos, média de 47,8 anos, mediana de 45,0, moda de 41,0 e desvio-padrão de 12,77, que realizaram tratamento quimioterápico contra o CCU no período descrito do estudo. Quanto ao estado civil, 10 (50%) se declararam solteiras; 7 (35%), casadas/moram com companheiro; 2 (10%), divorciadas; e 1 (5%), viúva. Em relação à procedência, as 20 (100%) residem no Estado de Minas Gerais, sendo: 13 (65%) de Uberaba; 1 (5%) de Santa Juliana; 1 (5%) de Presidente Olegário; 1 (5%) de Araxá; 1 (5%) de Ibiá; 1 (5%) de Frutal; 1 (5%) de Matotina; e 1 (5%) de Patos de Minas.

Ao analisar a prática da realização do exame de Papanicolaou, percebeu-se que 13 (65%) pacientes realizavam o exame anualmente e 7 (35%) relataram não realizá-lo periodicamente (GRÁF. 1). Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), toda mulher que tem ou já teve vida sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente as que têm entre 25 e 59 anos. Inicialmente, o exame deve ser feito anualmente e, após dois exames seguidos (com um intervalo de um ano), apresentar resultado normal; o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos.⁸ Em nossa realidade, percebemos que os profissionais médicos e enfermeiros têm orientado que as mulheres voltem a realizar o exame de ano em ano, temendo que, após um intervalo de três anos, a mulher não volte a realizar o preventivo.

Em estudo realizado em São Paulo-SP (2001), mostrou-se que de 138 mulheres entrevistadas (90 com o diagnóstico de NIC de alto grau e 48 mulheres com câncer invasivo do colo uterino), a maioria (81%) apresentava atitudes inadequadas em relação à necessidade de realizar o exame preventivo, como não acreditar que fosse necessário, realizá-lo apenas quando um médico requisitava; e 56% praticavam-no de forma inadequada, ou seja, sem a periodicidade adequada. Ainda, as mulheres com câncer invasivo mostraram chance 3,2 vezes maior de praticar o exame inadequadamente com relação às mulheres com NIC.⁹

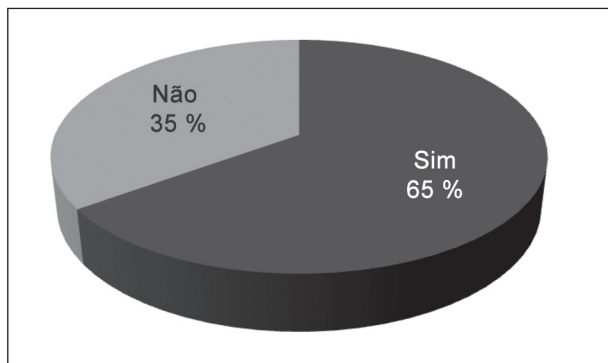


GRÁFICO 1 – Realização do exame de Papanicolaou, periodicamente, por parte das entrevistadas – Uberaba, 2010 (N=20).

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Ressalte-se um estudo realizado pelo Inca, no período de 1999 a 2004, em que foram analisados todos os casos de diagnóstico de CCU matriculados naquela instituição. No estudo, observou-se que a maioria da população estudada foi diagnosticada com neoplasia invasora (72,1%). A doença pré-invasora configurou a maioria dos casos nas pacientes abaixo dos 30 anos (67,1%). No entanto, houve um aumento progressivo e estatisticamente significativo dos casos invasores com o envelhecimento, constituindo a maioria absoluta naquelas acima de 65 anos (90,2%).¹⁰ Esse fato nos remete à importância da realização periódica do exame, para possíveis diagnósticos precoces e maiores chances de prognósticos positivos, sobretudo entre mulheres jovens.

Quando questionadas sobre a maneira como descobriram o CCU, 15 (75%) das mulheres responderam ter sido por meio da consulta ginecológica e 5 (25%), pelo exame preventivo. Nenhuma das entrevistadas relatou ter

descoberto o CCU em consultas de pré-natal. Em estudo realizado em Pernambuco (2009), mostrou-se que a rotina do pré-natal e demais atendimentos obstétricos são fatores diretamente relacionados à realização do exame de Papanicolaou e a condição de não ter filho o principal fator associado à não realização do exame preventivo. Essa informação demonstra que o atendimento à mulher ainda tem sido relacionado à sua condição reprodutora.¹¹

O fato de 15 (75%) mulheres terem descoberto o CCU por meio de consulta ginecológica evidencia o fato de que essas mulheres procuraram atendimento médico somente após o aparecimento dos sintomas tardios, quando a doença poderia ter sido descoberta pelo exame preventivo.

Verificou-se que antes de descobrir o CCU, 14 (70%) mulheres que compuseram o grupo pesquisado já haviam realizado o exame em algum momento ao longo da vida e 6 (30%) nunca o haviam realizado, fazendo-o somente quando pedido pelo médico, após a suspeita do diagnóstico de CCU. Comparados com dados da literatura, nossos achados sobre mulheres que nunca realizaram o exame são superiores. Em estudo realizado em Criciúma-SC (2009) mostrou-se que, das 420 mulheres estudadas, 41 (9,8%) nunca haviam realizado o preventivo. Já ao analisar a frequência da realização do exame de Papanicolaou naquela população, encontrou-se que, para 90,2% das mulheres, o exame era realizado pelo menos uma vez ao longo da vida, dado superior ao encontrado nesse estudo.¹²

No GRÁF. 2 apresenta-se a frequência das respostas dadas ao questionário aplicado às mulheres, em relação aos motivos alegados para a não realização do exame de Papanicolaou, sendo que as questões identificadas por letras, foram:

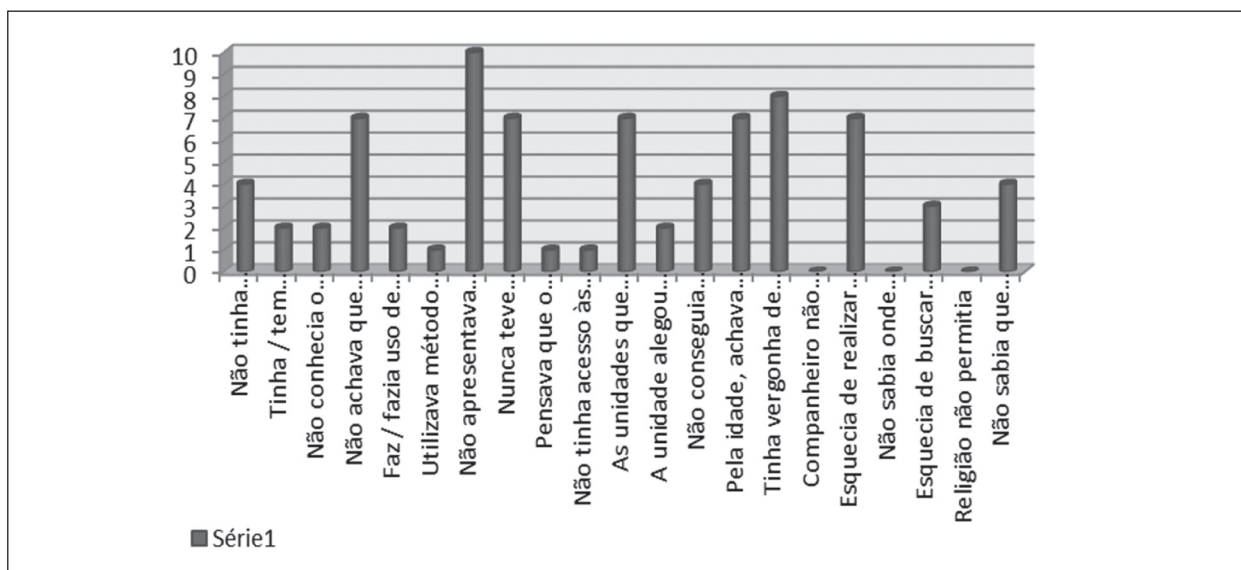


GRÁFICO 2 – Fatores relacionados à não realização do exame de Papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de colo do útero – Uberaba, 2010 (N=20).

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

a) não tinha companheiro (vida sexual ativa); b) tinha/tem parceiro fixo; c) não conhecia o exame; d) não achava que fosse necessário/importante; e) faz/fazia uso de preservativo em todas as relações sexuais; f) utilizava método contraceptivo; g) não apresentava corrimento vaginal ou qualquer outra queixa ginecológica; h) nunca teve nenhuma doença sexualmente transmissível (DST); i) pensava que o exame fosse pago; j) não tinha acesso a unidades de saúde que realizassem o exame; k) as unidades que realizam o exame funcionavam no horário de trabalho; l) a unidade alegou falta de material para realização do exame; m) não conseguia agendar o exame na unidade de saúde; n) pela idade, achava que não fosse mais necessário; o) tinha vergonha de realizar o exame; p) o companheiro não permitia a realização do exame; q) esquecia-se de realizar o exame; r) não sabia onde realizar o exame; s) esquecia-se de buscar o resultado do exame; t) a religião não permitia; e u) não sabia que se podia prevenir um câncer.

A respeito dos fatores relacionados com a não realização do exame de Papanicolaou, quatro (20%) das mulheres responderam que o fato de não ter companheiro/vida sexual ativa era motivo para que não realizasse o preventivo, e para duas (10%) das mulheres ter parceiro fixo era motivo para sua não realização. Dados bem abaixo foram encontrados em estudo realizado com mulheres em Pernambuco (2009), onde a situação conjugal mostrou efeito significativo, com a maior cobertura de exame preventivo entre as mulheres que vivem com companheiro (72% contra 54% das que não eram casadas).¹¹ Já um estudo realizado em Criciúma-SC (2009) apresentou dado semelhante ao encontrado neste trabalho, o que levou os autores a concluir que um dos fatores com significância estatística (9,8%) para a não realização do exame foi o fato de as mulheres serem solteiras, viúvas ou separadas. No estudo, calculou-se, também, que a probabilidade de uma mulher que não tem uma situação conjugal estável não realizar o exame preventivo é 3,3 vezes maior que uma mulher com situação conjugal estável.¹²

O fato de não conhecer o exame foi citado por duas (10%) das entrevistadas como fator relacionado à sua não realização. Dado superior ao encontrado no estudo realizado em Campinas-SP (2006) demonstrou que o não conhecimento da citologia oncológica foi referido por 5,7% das mulheres como motivo apontado para não realizá-la.¹³ Em outro estudo semelhante realizado em São Paulo-SP (2003), também foi encontrado dado inferior ao encontrado neste estudo, em que 2,5% das mulheres entrevistadas mencionaram não conhecer o exame, sua finalidade e importância.¹⁴

Ainda sobre os fatores relacionados à não realização do exame de Papanicolaou, sete (35%) das entrevistadas responderam que não achavam que o exame fosse necessário/importante. Cuidados com o corpo, autocuidado corporal e acesso a meios informativos são essenciais para que a mulher tome consciência da importância da realização desse exame. A educação

em saúde, papel essencial da enfermagem, é um meio eficaz para que as mulheres detenham esse tipo de conhecimento.

Fazer uso de preservativo em todas as relações sexuais e utilizar outro método contraceptivo foram outros dois motivos encontrados para a não realização do exame. O primeiro, encontrado em duas (10%) das respostas e o segundo, em uma (5%). No estudo realizado em Criciúma-SC (2009), esse dado também foi considerado de valor estatístico para a não realização do exame, sendo que somente o anticoncepcional oral não influenciou na realização do exame. No mencionado estudo também mostrou-se que as usuárias de métodos contraceptivos que não anticoncepcional oral têm 1,79 vez mais probabilidade de não realizar o exame, comparadas àquelas que utilizam o anticoncepcional oral.¹²

O fato de a mulher não apresentar leucorreia ou qualquer outra queixa ginecológica foi mencionado por dez (50%) das pacientes como fator relacionado à não realização do preventivo. Isso mostra que algumas mulheres buscam assistência somente com o aparecimento de sintomas. No estudo já citado, realizado em Criciúma-SC, mostrou-se que das 41 mulheres que participaram da pesquisa, e nunca haviam realizado o exame de Papanicolaou, 18 (43,9%) disseram que era porque não tinham nenhum sintoma ginecológico, se achavam saudáveis e, conseqüentemente, não viam necessidade de realizá-lo.¹² Esse fato relaciona-se à periodicidade de realização do preventivo. Uma vez que a mulher não apresenta queixa ginecológica, ela deixa de realizar o exame a cada três anos após dois resultados negativos.

Considerando as mulheres com NIC ou câncer invasivo, em estudo realizado em São Paulo (2001) verificou-se que a maioria das mulheres estudadas (79% daquelas com NIC e 88% daquelas com câncer invasivo) consultava-se com o ginecologista apenas quando havia sintomas. Durante as consultas ginecológicas, 82% das mulheres com NIC e 77% das com câncer invasivo relataram que o médico era quem tomava a iniciativa de coletar o exame de Papanicolaou.⁹

Nunca ter tido DST foi fator relacionado à não realização do exame preventivo para sete (35%) das entrevistadas. Em estudo realizado em São Luís do Maranhão-MA (2006), observou-se que a ocorrência de DST não esteve associada à não realização do exame.¹⁵ Boa parte das DSTs é sintomática, mas pode ser assintomática. Os sinais e sintomas mais frequentes são as leucorreias, apresentando aspectos variados, de acordo com o agente etiológico da patologia, seja ele vírus, seja bactéria, fungo ou protozoário. Os principais agentes etiológicos virais são o HIV e o HPV, diretamente relacionados à maioria dos casos de CCU. As bactérias são a *Gardnerella vaginalis*, a *Chlamídia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. O principal protozoário é a *Trichomonas vaginalis* e o fungo, a *Candida albicans*.¹⁶ Muitos desses micro-organismos são identificados no exame de Papanicolaou, embora esse exame não seja específico para tais doenças, não justificando, contudo, o fato de se ter ou não DST um fator para não realização

do exame, já que se pode prevenir, diagnosticar e tratar várias patologias por meio dele.

O fato de acreditar que o exame fosse pago foi motivo relatado por uma (5%) das entrevistadas para sua não realização. Esse fato pode estar relacionado à falta de informação sobre o acesso a unidades de saúde, a gratuidade do exame pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e locais onde é realizado. O mesmo fato pode estar relacionado à realização do exame em serviços particulares de saúde. Na pesquisa realizada em Campinas-SP (2006), apontou-se que os serviços privados foram responsáveis por 56,8% dos exames de Papanicolaou realizados, enquanto os serviços do SUS responderam por 43,2%.¹³

Dentre os fatores dificultadores para a realização do exame, relacionados às unidades de saúde, foram elencados os seguintes: não tinha acesso à unidades de saúde que realizavam o exame – relatado por uma (5%) das entrevistadas; as unidades onde se realizavam o exame funcionavam no horário de trabalho –, referido por sete (35%) das entrevistadas; a unidade alegou falta de material para a realização do exame –, citado por duas (10%) das entrevistadas; não conseguia marcar o exame na unidade de saúde –, relatado por quatro (20%) das entrevistadas. Em estudo realizado em Campinas-SP (2006) evidenciou-se que um dos motivos relacionados à não realização do preventivo foi a dificuldade em marcar o exame, relatado por 13,7% das mulheres estudadas, dado inferior ao mencionado neste estudo.¹³

Em estudo multicêntrico internacional coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e realizado em oito países (no Brasil, em São Paulo – 2003), evidenciou-se que 11,1% das entrevistadas tinham dificuldades para marcar o exame/não havia vaga e 6% relataram falta de tempo para realizá-lo.¹⁴ A falta de tempo pode estar relacionada ao fato de que a maioria das unidades de saúde atende à população em horário comercial, dificultando o acesso das entrevistadas à realização do exame. Na literatura, são escassos os estudos que relatam os motivos relacionados às unidades de saúde como dificultadores para a realização do exame de Papanicolaou.

A idade foi mencionada por sete (35%) entrevistadas como fator para a não realização do exame. Em estudo realizado em Pernambuco (2009) com 640 mulheres acima de 18 anos observou-se que tanto entre as mulheres com menos de 25 anos como entre aquelas com 60 e 69 anos, as proporções de realização do exame de Papanicolaou são menores que 40%, dado semelhante ao encontrado neste estudo. Esse achado mostra que as mulheres que mais poderiam se beneficiar do exame preventivo (as que estão na faixa etária menor que 25 anos) são as que menos o realizam, o que pode, em parte, explicar o diagnóstico tardio e a manutenção das taxas de mortalidade.¹¹

Em estudo realizado com mulheres com diagnóstico fechado para CCU em São Paulo-SP (2001), discutiu-se que, usualmente, as mulheres mais jovens procuram

mais os ginecologistas, possivelmente em razão de eventos como gravidez, necessidade de métodos anticoncepcionais ou tratamento de leucorreias. Já as mulheres com idade mais avançada, especialmente depois da prole constituída e quando esterilizadas, procuram menos os serviços de saúde.⁹ Esse fato mostra, mais uma vez, que as mulheres ainda tendem a buscar atendimento médico, mais usualmente, quando por motivos progenitores, deixando de se cuidar quando não estão mais em idade fértil.

Outro fator relacionado com a não realização do exame de Papanicolaou foi a vergonha de realizar o preventivo, mencionado por oito (40%) das entrevistadas. Em estudo realizado em Vitória-ES (2008) explorando questões históricas, culturais e sociais relacionadas à abordagem preventiva do CCU, mostrou-se que, ao interceptar questões que lidam com o feminino, muitas vezes a história da mulher na sociedade é pouco lembrada. O conhecimento e a compreensão da história da sexualidade feminina, por exemplo, podem auxiliar na busca de várias respostas às questões atuais que envolvem práticas e medos ainda verificados na mulher, principalmente quando estão relacionadas ao seu corpo. Assim, vergonha, ansiedade, medo ou falsa sensação de segurança em relação a estar saudável também são, além de vividos, externalizados. As mulheres expõem o constrangimento e a vergonha, que, aliados à sensação de impotência, induzida pela própria posição ginecológica, podem potencializar esses sentimentos.¹⁷

Expõe-se, assim a necessidade de discutir o papel e a atuação do profissional diante da mulher, antes, durante e após a realização do preventivo:

No momento do exame, é quando o profissional de saúde parece não compreender a situação de quase abandono em que a mulher se encontra, encarando o evento como algo corriqueiro, cotidiano e sem importância. Percebe-se a condição de submissão assumida pelas pacientes, em relação à postura do profissional. Essa relação de submissão-dominação na saúde e, especificamente, nesse tipo de exame, talvez seja um dos empecilhos para uma cobertura maior.¹⁸

Outro fator relacionado à não realização do exame foi o fato de a mulher esquecer-se de realizá-lo, resposta citada por sete (35%) entrevistadas. Em estudo realizado com mulheres em Kobe e Kawasaki (Japão) e em São Paulo-SP (Brasil), em 2005, mostrou-se dado semelhante ao encontrado neste estudo. Dentre as brasileiras, 40,0% apontaram o esquecimento como razão da dificuldade em realizar o exame, enquanto nenhuma japonesa citou esse fato.¹⁹

Esquecer-se de buscar o resultado do exame também foi relatado como fator relacionado à não realização do exame por três (30%) mulheres do grupo estudado. Dados da literatura mostram que esse fator também foi encontrado em estudo semelhante realizado em São Paulo-SP (2003). Quando questionadas se haviam recebido o resultado do último teste de Papanicolaou,

13% das mulheres responderam que não,¹⁴ dado abaixo do encontrado neste estudo e que pode estar diretamente relacionado à não realização do próximo preventivo, pois tais pacientes não ficam cientes dos resultados e, conseqüentemente, também não tomam conhecimento do seu estado de saúde, de possíveis diagnósticos e necessidades de tratamento.

O fato de não saber que o exame pode prevenir um câncer foi relatado por quatro (20%) pacientes como motivo para não realização do exame. Em estudo realizado no Ceará (2004), constatou-se que a maioria das mulheres pesquisadas demonstrou desinformação sobre o exame de prevenção,²⁰ dado superior ao obtido neste estudo. É necessário considerarmos que a realidade socioeconômica e cultural da região desta pesquisa, realizada em Minas Gerais, é bastante diferente da realidade do Ceará.

Dentre os motivos presentes no questionário que não foram relatados por nenhuma paciente para a não realização do exame, cabe ressaltar o que menciona que o companheiro não permitia sua realização. Este estudo contrasta com um trabalho realizado pela Universidade Estadual do Ceará (2007) com mulheres logo após o término do exame de prevenção. Nele, observa-se o relato de uma mulher dizendo que o companheiro não gostava que ela realizasse o exame, pois necessitava ficar alguns dias sem relação sexual. Além das dificuldades intrínsecas de cada mulher, registramos outras que interferem no seu acesso aos serviços de saúde: o exame como empecilho para as "obrigações sexuais" da mulher para com o marido, ao não permitirem que elas fizessem a prevenção, reafirmando a noção de poder do homem sobre a vida da mulher.²⁰

Outros dois motivos não foram relatados pelas entrevistadas como justificativa para a não realização do preventivo: "Não sabia onde realizar o exame" e "A religião não permitia". Sete (35%) das entrevistadas não mencionaram nenhum dos fatores elencados no questionário como dificultadores para a realização do Papanicolaou, apontando que nenhum deles era tido como dificultador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do estudo pôde-se concluir que a maioria das mulheres entrevistadas realizava o exame de Papanicolaou conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, a maioria descobriu o CCU por meio de consulta ginecológica e a maioria já havia realizado o exame preventivo pelo menos uma vez ao longo da vida.

Neste estudo, foram apontados alguns motivos pessoais e/ou comportamentais que podem influenciar na não realização do exame de Papanicolaou entre as mulheres, como: não terem companheiro ou ter parceiro fixo; não conhecerem ou não darem a devida importância ao exame; fazerem uso de preservativo ou utilizarem método contraceptivo; não terem queixa ginecológica, pela idade, por vergonha ou esquecimento. Verificou-se, também, que motivos relativos à prestação do serviço pelo SUS fazem com que as mulheres não realizem o exame, como: acreditarem que o exame é pago; não terem acesso a unidades de saúde que realizem o exame; as unidades que realizam o exame funcionarem em horário de trabalho; a unidade alegar falta de material para realização do exame; não conseguirem marcar o exame na unidade de saúde.

Não é fácil modificar hábitos de vida e conceitos sociais, mas, quando se investe em educação em saúde para a população, a realidade dos cenários pode ser modificada aos poucos.

Enxergar a mulher como um ser complexo, bem como sua posição social ao longo da história, ajudará muito na composição de novas campanhas, de novas condutas no manejo com a mulher que procura realizar o exame de Papanicolaou e também no rastreamento daquelas que se encontram em situação de risco ao não realizarem o exame nos intervalos preconizados.

Os motivos elencados neste trabalho para a não realização do exame mostram a necessidade de maior efetividade nas práticas de saúde, nas estratégias de educação em saúde e no rastreamento das mulheres que não o realizam periodicamente.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. Focchi J, Ribalta JCL, Silva IDCG. Câncer do colo do útero: importância, epidemiologia e fatores de risco. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 2120-7.
3. Instituto Nacional do Câncer. HPV – Perguntas e respostas mais frequentes. Rio de Janeiro: INCA. [Citado 2010 maio 22]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327>.
4. Silveira GPG, Pessini SA. Câncer do colo do útero: lesões precursoras. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. 2128-49.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
6. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev): falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2002.
7. Focchi J, Bovo AC, Speck NMG. Câncer do colo do útero: rastreamento, detecção e diagnóstico precoce. In: Halbe HW. Tratado de Ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 2150-8.
8. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero: detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA. [Citado 2010 maio 22]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce>.

9. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública*. 2001 jul-ago;17(4): 909-14.
10. Calazan C, Luiz RR, Ferreira I. O diagnóstico do câncer do colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: tendência temporal e potenciais fatores relacionados. *Rev Bras Cancerol*. 2008; 54(4): 325-31.
11. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald, CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o programa de prevenção do câncer do colo do útero em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25: 301-9.
12. Cechinel KC, Silva FR, Silva BR, Rosa MI, Castro SMJ, Battisti IDE. Cobertura do teste de Papanicolaou em usuárias do SUS em Criciúma – Sul do Brasil. *ACM Arq Catarin Med*. 2009;38(1): 39-44.
13. Amorim VMS, 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 nov;22(11): 2329-38.
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: 303-13.
15. Oliveira MMHN, 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*. 2006;9(3): 325-34.
16. Santos JO, Silva SR, Santos CF, Araújo MCS, Bueno SD. Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Campinas-SP. *REME Rev Min Enferm*. 2007 out/dez;11(4): 439-45.
17. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde Soc*. 2008;17(2): 120-31.
18. Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Sci*. 2004;26(2): 319-24.
19. Chubaci RYS, Merighi MAB. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2005 out/dez; 5(4): 471-81.
20. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(3): 733-42.

Data de submissão: 8/7/2011

Data de aprovação: 16/8/2012

APÊNDICE

Identificação:

Nº _____ Idade _____ Estado civil _____ Procedência _____

Fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais relacionados à não realização do exame de Papanicolaou.

1. A senhora realizava o exame de Papanicolau?

___ Sim.

___ Não.

2. Como a senhora descobriu o câncer no colo do útero?

a) Por meio do exame de Papanicolau.

b) Na consulta ginecológica.

c) Na consulta de pré-natal.

3. Antes de descobrir o câncer, a senhora já havia realizado o exame de Papanicolau?

___ Sim.

___ Não.

4. Se não realizava o exame, o motivo era (marcar mais de uma alternativa, se necessário):

a) Não tinha companheiro (vida sexual ativa).

b) Tinha/tem parceiro fixo.

c) Não conhecia o exame.

d) Não achava que fosse necessário/importante.

e) Faz/fazia uso de preservativo em todas as relações sexuais.

f) Utilizava método contraceptivo.

g) Não apresentava corrimento vaginal ou qualquer outra queixa ginecológica.

h) Nunca teve nenhuma DST.

i) Pensava que o exame fosse pago.

j) Não tinha acesso a unidades de saúde que realizassem o exame.

k) As unidades que realizam o exame funcionavam no horário de trabalho.

l) A unidade alegou falta de material para realização do exame.

m) Não conseguia marcar o exame na unidade de saúde.

n) Pela idade, achava que não fosse mais necessário.

o) Tinha vergonha de realizar o exame.

p) O companheiro não permitia a realização do exame.

q) Esquecia-se de realizar o exame.

r) Não sabia onde realizar o exame.

s) Esquecia-se de buscar o resultado do exame.

t) A religião não permitia.

u) Não sabia que se podia prevenir um câncer.