

MOTIVOS QUE INFLUENCIAM A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU

Resumo: O câncer de colo de útero (CCU) constitui um problema de saúde pública e é uma doença passível de ser prevenida através do exame de esfregaço vaginal. Esse estudo objetivou apresentar as causas que levam as mulheres a não realização do exame e quais as estratégias elaboradas pelas unidades de saúde para prevenção do CCU. Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO e LILACS. Dentre os fatores determinantes a não adesão das mulheres ao exame destacam-se crenças, tabus, baixa escolaridade, precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e desconhecimento da importância do exame preventivo. Portanto, o enfermeiro deve estar atento à falta de adesão ao preventivo pelas mulheres, bem como deve conhecer as causas da não realização do exame preventivo para, então, definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades da população feminina.

Descritores: Saúde da Mulher, Teste de Papanicolaou, Educação em Enfermagem.

Reasons that influence non-performance of papanicolaou exam

Abstract: Cervical cancer (UC) is a public health problem and is a disease that can be prevented by vaginal smear examination. The study aimed to present the causes that lead women to not perform the exam and which strategies were developed by the health units to prevent UC. A bibliographic review was carried out in the SciELO and LILACS databases. Among the determinants of women's non-adherence to the examination are the following: beliefs, taboos, low level of education, precarious level of information about the severity of the disease, and lack of knowledge about the importance of preventive examination. Therefore, the nurse should be aware of the lack of adherence to the preventive by women, know the causes of the non-preventive examination and define strategies of interventions more efficient and adequate to the real needs of the female population.

Descriptors: Women's Health, Pap Smear, Education in Nursing.

Razones que influyen a la no realización del examen de papanicolaou

Resumen: El cáncer de cuello de útero (CUU) constituye un problema de salud pública y es una enfermedad susceptible de ser prevenida a través del examen de frotis vaginal. El estudio objetivó presentar las causas que llevan a las mujeres a la no realización del examen y cuáles las estrategias elaboradas por las unidades de salud para prevención del CCU. Se realizó una revisión en las bases de datos SciELO y LILACS. Entre los factores determinantes a la no adhesión de las mujeres al examen se destacan creencias, tabúes, baja escolaridad, precario nivel de información sobre la gravedad de la patología y desconocimiento de la importancia del examen preventivo. Por lo tanto, el enfermero debe estar atento a la falta de adhesión al preventivo, así como conocer las causas de la no realización del examen preventivo para, entonces, definir estrategias de intervenciones más eficientes y adecuadas a las reales necesidades de la población femenina.

Descriptorios: Salud de la Mujer, Prueba de Papanicolaou, Educación en Enfermería.

Luane Regina da Silva Carvalho
Graduada em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL) e Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem da UFMS/CPTL.
E-mail: luaners@hotmail.com

Sonia Regina Jurado
Doutora em Fisiopatologia em Clínica Médica, Professora Associada III nos cursos de Enfermagem e Medicina, Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL).
E-mail: srjurado@bol.com.br

Submissão: 19/11/2017
Aprovação: 15/03/2018

Introdução

O câncer do colo do útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é uma doença de evolução lenta que ocorre em decorrência da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), apesar de ser esta uma condição necessária, mas não suficiente. Outros fatores de risco devem ser considerados, tais como: idade (45-49 anos), início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo e baixa condição socioeconômica^{1,2}.

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública mundial. As estimativas mundiais apontaram 529 mil casos novos desse câncer em mulheres no ano de 2012. No Brasil, em 2016, estima-se 16.340 novos casos desse tipo de câncer³. Nos anos de 2010 e 2011, excetuando o câncer de pele não melanoma, o câncer do colo do útero foi considerado o segundo tipo de neoplasia mais incidente no sexo feminino, com risco estimado de 18/100 mil mulheres e taxa de mortalidade ajustada por idade de 4,9/100 mil mulheres⁴.

Embora o Ministério da Saúde venha estabelecendo metas para o controle e a prevenção do câncer cérvico uterino, alvo dos programas direcionados à saúde da mulher, a incidência e a mortalidade por este tipo de câncer ainda é elevada no Brasil⁵.

A manutenção dessas estatísticas, em muitas regiões, está relacionada a várias razões, como: a não realização do exame preventivo; o intervalo de tempo muito prolongado na realização do exame; a coleta e a análise inadequadas do material e as condutas terapêuticas inapropriadas para os casos diagnosticados⁶.

O CCU é uma doença de crescimento lento e silencioso, com uma fase pré-clínica em que a detecção de possíveis lesões pré-malignas precursoras pode ser feita por meio da realização periódica do exame de Papanicolaou que consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero. Uma boa rastreabilidade citológica atrelada ao tratamento adequado nos estágios lesivos iniciais pode resultar em uma redução de até 90% das taxas de incidência de câncer de colo uterino, quando o rastreamento apresenta boa cobertura populacional (80%) e é realizado dentro dos padrões de qualidade⁷.

Embora o exame preventivo seja um instrumento adequado, prático e de baixo custo para o rastreamento do câncer de colo de útero, sua realização apresenta certa resistência por parte de algumas mulheres que não o fazem por diversas razões.

Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo apresentar os motivos que levam as mulheres a não aderirem ao exame de esfregaço vaginal e quais as estratégias elaboradas pelas unidades de saúde para que se tenha maior controle da prevenção do câncer do colo do útero.

Material e Método

Quanto à metodologia utilizada, trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura científica nacional durante o período de janeiro de 1998 a dezembro de 2016, realizada nos bancos de dados da SciELO e LILCAS. A revisão integrativa compreendeu a realização de seis etapas: (a) elaboração das questões norteadoras; (b) busca na literatura; (c) categorização dos estudos; (d) avaliação dos estudos; (e)

interpretação dos resultados e (f) síntese do conhecimento.

Os critérios de inclusão dos trabalhos foram artigos científicos disponíveis na íntegra, estarem adequados ao tema estudado e textos redigidos em língua portuguesa, utilizando os seguintes descritores encontrados no título ou no corpo do texto: câncer uterino, exame de Papanicolaou e práticas em saúde.

Resultados e Discussão

Foram localizados 24 trabalhos, contudo, 16 artigos científicos foram incluídos na amostra final por atenderem aos critérios de inclusão. Esses trabalhos estão listados na tabela 1.

Tabela 1. Levantamento bibliográfico de artigos científicos sobre motivos associados à não realização do exame de Papanicolaou, listados por ano, título e autores, referente ao período de 1998 a 2016.

Ano	Título	Autor
1998	A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino	Lopes
2000	Papilomavírus humano e carcinogênese no colo do útero	Alvarenga, et al.
2001	Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino	Brenna, Zeferino
2005	Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino	Oliveira, et al.
2006	Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil	Amorim, et al.
2006	Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou	Greenwood, et al.
2009	Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres	Ferreira
2010	Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil	Rafael, Moura
2010	Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem	Moura
2012	Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados a não-realização do exame	Borges, et al.
2012	O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos	Peretto, et al.
2012	Motivos alegados para a não realização do exame de Papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino	Silva, et al.

2013	Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque a não adesão	Silva, et al.
2013	Fatores associados à não realização do Teste de Papanicolaou em Belo Horizonte	Lage, Meléndez.
2014	Fatores associados a não realização de Papanicolaou em mulheres quilombolas	Oliveira, et al.
2015	Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou	Silva, et al.

Para melhor compreensão da discussão dos resultados, a mesma foi sumarizada em tópicos, a saber: a) Fatores relacionados a não adesão ao exame de esfregaço vaginal; b) Estratégias dos programas de saúde da família para a prevenção e diagnóstico do câncer do colo do útero.

Fatores relacionados a não adesão ao exame de esfregaço vaginal

Um dos principais motivos da não adesão à consulta é o sentimento de vergonha e constrangimento, seguidos pelo desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo, indiferentemente da faixa etária⁸.

A vergonha é uma barreira para a não realização do exame e pode causar até descontinuidade da assistência. A exposição do corpo durante o procedimento do Papanicolaou é algo intenso para mulher, pois a coloca em situação de vulnerabilidade, na qual é exposta ao toque, manipulação e julgamento do seu corpo por outra pessoa⁹.

Já o sentimento do medo provém de experiências negativas, tanto de terceiros como de sua vivência em coletas anteriores, além do medo da dor e do possível resultado positivo para o câncer. Esse sentimento durante a coleta faz com que algumas mulheres adiem a realização do preventivo, revelando a falta de informações sobre a importância do diagnóstico

precoce, probabilidade de cura mais elevada e tratamentos mais sutis¹⁰.

Um estudo realizado com 158 mulheres com câncer do útero revelou que as mesmas não realizaram anteriormente o exame preventivo, alegando vergonha, além de dificuldades pessoais para procurar os serviços de saúde, tais como: problemas de distância, dificuldades para deixar filhos ou parentes, não poder deixar o trabalho ou ainda ter dificuldades financeiras e com transportes. A maioria das mulheres deste estudo, em torno de 80% consultava-se com o ginecologista apenas quando apresentavam sintomas e durante as consultas ginecológicas, a maioria relatou que era o médico quem tomava a iniciativa de colher o exame de Papanicolaou¹¹.

Além disso, muitas mulheres relacionam o exame de Papanicolaou com aspecto curativo e não preventivo, procurando realizar o exame devido a agravos ginecológicos e, isso se deve à falta de informação e, conseqüentemente, à falta de conhecimento a respeito desta temática¹². Muitas mulheres citam o exame de Papanicolaou como um exame preventivo contra as DST/AIDS, o que demonstra, de forma preocupante, o desconhecimento total das práticas de prevenção dessas doenças. O exame de Papanicolaou surge sob uma visão errada do procedimento, do qual serviria

apenas para detectar ou diagnosticar DST, não sendo este o principal objetivo do exame¹³.

Um estudo com 20 mulheres em tratamento quimioterápico para câncer do colo do uterino detectou que 50% delas não realizaram o exame de Papanicolaou preventivamente pelo fato de não apresentar leucorreia ou qualquer outra queixa ginecológica. Isso mostra que algumas mulheres buscam assistência somente com o aparecimento de sintomas. A respeito de outros fatores relacionados com a não realização do exame de Papanicolaou, as entrevistas desse estudo responderam: não ter companheiro/vida sexual ativa, não conseguir marcar o exame (falta de vaga ou falta de material), não conhecer o exame, fato de acreditar que o exame fosse pago e vergonha¹⁴.

A situação conjugal tem sido relatada na literatura como um importante fator associado à não realização do exame Papanicolaou. Estudo realizado entre mulheres quilombolas identificou que a não realização do exame estava significativamente associada ao fato de não ser casada ou ter um companheiro¹⁵.

Ainda, entre as mulheres que realizam o exame preventivo, muitas demoram ou não retornam ao serviço para tomar conhecimento do resultado do exame realizado. O medo da doença é um dos principais motivos que levam as mulheres a não buscarem o resultado do exame citológico¹⁶ ou, até mesmo, não realizá-lo¹⁷. Além do medo do resultado do exame de Papanicolaou, algumas mulheres não retornam para buscar o resultado devido à falta de transporte, situação de trabalho, viagens e esquecimento¹⁸.

Dentre outras causas para a não realização do exame de Papanicolaou destacam-se: sobrecarga de trabalho da mulher, superposição de tarefas, falta de atenção e cuidado com o próprio corpo, falta de noção da necessidade de prevenção nas diferentes fases da vida e dificuldade de acesso ao serviço de saúde^{19,20}.

Compreende-se que um possível diagnóstico de uma doença que carrega tantos estigmas também contribua para a não realização de um exame que possa detectá-la. Sabe-se que o câncer está vinculado ao imaginário social como uma doença incurável, com a qual a mulher não teria chances de sobreviver. Nesse sentido, a falta de um conhecimento adequado em relação ao câncer do colo uterino e ao real valor de detectá-lo precocemente desencoraja as mulheres a procurarem o exame, justamente por medo de descobrirem-se com a doença e terem de deparar-se com a finitude da vida. Destaca-se que, diante do diagnóstico de câncer, os sentimentos de desesperança, angústia e medo são comuns, revelando a vulnerabilidade emocional da mulher frente à possibilidade da morte²¹.

Estratégias dos programas de saúde da família para a prevenção e diagnóstico do câncer do colo do útero

Para o ideal rastreamento das mulheres tem-se o enfermeiro da Saúde da Família. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada²².

É importante considerar que a prevenção não depende apenas de aspectos técnicos, mas de outros

fatores, dentre eles, a educação em saúde. A Estratégia da Saúde da Família conta com o enfermeiro atuando não somente na colheita citológica, mas, especialmente, na promoção da saúde. O enfermeiro é um educador em saúde por excelência e está preparado para atuar na dimensão do cuidar, incluindo aí, a prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino¹¹.

A meta estabelecida pelo Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero do Ministério da Saúde é de que pelo menos 80% das mulheres com idade entre 25 e 59 anos realizem o exame de Papanicolaou periodicamente, da seguinte forma: inicialmente um exame por ano; no caso de dois exames normais seguidos (com intervalo de um ano entre eles), o exame deverá ser feito a cada três anos. Nos casos de resultados alterados a mulher deve seguir as orientações fornecidas pelo médico que a acompanha⁷.

Um estudo identificou que apesar da melhora do acesso das mulheres após a implementação do programa, isso ainda não é suficiente, pois as pacientes demoram muito para agendar a consulta. Além disso, há falhas, e a visão do serviço de referência ainda é aquele em que a paciente só busca o atendimento quando surge um problema, sendo necessária ainda a busca ativa de casos. Isso vem de encontro às dificuldades referenciadas pelo Ministério da Saúde, onde o mesmo cita a necessidade de expansão e estruturação da rede de unidades básicas, além da formação de protocolos de assistência integrada²³.

Torna-se importante também o conhecimento acerca da quantidade de exames de esfregaço vaginal realizados e os respectivos resultados, inclusive os

alterados, uma vez que essas informações são muito importantes para programar ações preventivas para se ter um controle do câncer do colo do útero, podendo assim o Programa de Saúde da Família (PSF) conhecer melhor sua população e reconhecer pontos mais vulneráveis para poder atuar de forma mais efetiva²⁴.

Cabe ao profissional de enfermagem orientar as mulheres para procurarem o programa de prevenção na rede pública. Além disso, o enfermeiro deve incentivar a realização do teste de HPV, empenhando-se em identificar a melhor conduta para as mulheres com testes positivos na atenção primária.

O profissional enfermeiro, que se constitui em uma população predominantemente feminina, tem muito a contribuir no que se refere aos fatores indicados como causas de impedimento na realização do exame preventivo, pois as mulheres relatam ser mais fácil de enfrentar o exame quando o profissional é do sexo feminino²⁵.

Os profissionais devem ter consciência, no ato do exame, que cada pessoa tem sua própria percepção sobre os procedimentos que envolvem a prevenção do câncer cérvico-uterino. Um procedimento simples, rotineiro, rápido e indolor aos olhos do profissional, pode ser visto pela mulher como procedimento agressivo, físico e psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa¹⁶.

Medidas educativas, orientação, informação, seja por meio da equipe de profissionais de saúde ou por meio da própria mídia, como programas do governo, são importantes meios para a divulgação da necessidade da realização do exame Papanicolaou e prevenção do câncer cervico-uterino.

Portanto, a equipe de enfermagem deve estar atenta à falta de adesão ao preventivo pela população feminina, tendo como causas o desconhecimento do câncer uterino, do exame e da sua realização, medo e vergonha, dentre outros fatores.

Como limitação do estudo, identifica-se que os fatores que levam a não realização do exame de Papanicolaou são muito variáveis e que envolvem aspectos culturais, sociais e econômicos que podem variar nos grupos populacionais.

Conclusão

Esse estudo concluiu que é necessária uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres em relação ao exame preventivo. Uma atuação com envolvimento, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao seu direito de conhecer e poder conversar sobre o câncer de colo uterino e a prevenção. Estes dados mostram a importância de ações educativas para a população feminina sobre a necessidade e o período para iniciar o exame de prevenção do câncer.

Portanto, cabe ao profissional de enfermagem, quebrar tabus e atuar como um facilitador do acesso das mulheres ao exame de esfregaço vaginal, fazendo com que haja superação dos fatores de impedimento e uma melhor compreensão de seus sentimentos relacionados ao exame preventivo.

Referências

1. Alvarenga GC, Sá EMM, Passos MRL, Pinheiro VMS. Papilomavírus humano e carcinogênese no colo do útero. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2000; 12(1):28-38.
2. Amorim VMSL, Barros MBH, 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.

3. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do Colo do Útero. 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tipo_sdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em 20 jul 2017.

4. Borges MFSO, Dotto LMG, Koiffman RJ, Cunha MA, Muniz PT. 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):1156-1166.

5. Zapponi ALB, Melo ECP. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo regiões brasileiras. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(4):628-631.

6. Novais H, Braga P, Schout D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006; 11(4):1023-1035.

7. Arbyn M, Dillner J. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second edition summary document. *Ann Oncol.* 2010; 21(3):448-458.

8. Silva JKS, Santos JA, Silva JS, Amorim ASR. Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque a não adesão. *Rev Enferm UFPI.* 2013; 2(3):53-59.

9. Rafael RMR, Moura ATMS. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(5):1045-1050.

10. Soares MC, Mishima SM, Meinck SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(1):90-96.

11. Brenna SMF, Zeferino LC. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17(4):909-914.

12. Oliveira SL, Almeida ACH. A. Percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolaou: da observação ao atendimento. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(3):518-526.

13. Moura ADA. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev Rene*. 2010; 11(1): 94-104.
14. Silva SRD, Silveira CF, Gregório CCM. Motivos alegados para a não realização do exame de Papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. *Rev Mineira Enferm*. 2012; 16(4):579-587.
15. Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB. Fatores associados a não realização de Papanicolaou em mulheres quilombolas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(11):4535-4544.
16. Lopes RML. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. *Rev Enferm UERJ*. 1998; 2(2):165-170.
17. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(2):378-384.
18. Greenwood AS, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. *Rev Latino Am Enferm*. 2006; 14(4):503-509.
19. Lage AC, Pessoa MC, Meléndez JGV. Fatores associados à não realização do teste de Papanicolaou em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev Mineira Enferm*. 2013; 17(3):565-570.
20. Peretto M, Drehmer LBRD, Bello HMR. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(1):29-36.
21. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(2):150-155.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família. 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia>>. Acesso em 18 jul 2017.
23. Bicca LH, Tavares KO. Atuação da enfermeira no programa da saúde da família: uma breve análise de sua prática assistencial. *Nursing*. 2006; 9(92):632-637.
24. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, et al. Conhecimentos, atitudes e práticas do exame de Papanicolaou em mulheres, nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(5):851-858.
25. Silva MAS, Teixeira BEM, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou. *Rev Rene*. 2015; 16(4):532-539.