

FALTA DE PERIODICIDADE NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: MOTIVAÇÕES DAS MULHERES

LACK OF PERIODICITY IN REALIZATION THE CYTOLOGICAL EXAMINATION OF THE CERVIX: MOTIVATIONS OF WOMEN

FALTA DE PERIODICIDAD EN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN CITOPATOLÓGICO DE CUELLO UTERINO: MOTIVOS DE LAS MUJERES

Rafaella Gontijo do Nascimento¹
Alisson Araújo²

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal São João Del Rei-UFSJ, Campus Centro Oeste Dona Lindu. Divinópolis, MG – Brasil.

² Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto I da UFSJ, Campus Centro Oeste Dona Lindu. Divinópolis, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Rafaella Gontijo do Nascimento. E-mail: rafaellagont@yahoo.com.br
Submetido em: 29/10/2013 Aprovado em: 25/08/2014

RESUMO

Nas últimas décadas vem diminuindo o número de mulheres que nunca fizeram o exame citopatológico do colo do útero. No entanto, a periodicidade preconizada do exame ainda não é seguida, resultando em baixas coberturas e persistência dessa causa de morbimortalidade. O objetivo deste trabalho foi conhecer as motivações de mulheres que não realizam de forma periódica o exame. Realizou-se estudo qualitativo com 14 dessas mulheres atendidas na atenção primária à saúde de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados pelo conteúdo, modalidade temática. Os resultados mostram que as motivações estão relacionadas a sentimentos, pouca informação, sobrecarga do cotidiano, dificuldades na relação profissional-usuária e barreiras institucionais. Assim, revela-se a necessidade dos gestores se preocuparem com a capacitação dos profissionais que desenvolvem essa atividade, com a reorientação dos serviços de saúde, proporcionando às usuárias conhecimento e sensibilização para atuarem como corresponsáveis da sua saúde.

Palavras-chave: Prevenção de Câncer de Colo Uterino; Enfermagem; Saúde da Mulher; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The number of women who have never had a Pap smear (of the cervix) has decreased in recent decades. However, the recommended frequency of screening is still not followed, resulting in low coverage and persistence of this cause of morbidity and mortality. The aim of this study was to understand the motivations of women who do not perform the test regularly. This is a qualitative study with 14 women seen in a primary health care unit in Divinópolis, Minas Gerais, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic content analysis. The results show that motivations are related to feelings, little information, daily life issues, difficulties in the relationship between professionals and women, and institutional barriers. Thus, managers need to worry about the training of professionals responsible for this activity. There should be a reorientation of health services to be more supportive of health promotion, providing women with the necessary knowledge and awareness to be co-responsible for their health.

Keywords: Cervix Neoplasms Prevention; Nursing; Women's Health; Family Health Program.

RESUMEN

En las últimas décadas ha disminuido el número de mujeres que no realizan el examen citopatológico de cuello uterino. Sin embargo, no lo efectúan con la frecuencia recomendada lo cual resulta en baja cobertura y su persistencia causa morbilidad y mortalidad. El objetivo de este estudio fue comprender por qué las mujeres que no realizan el examen regularmente. Se llevó a cabo un estudio cualitativo con 14 mujeres tratadas en la atención primaria de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas y analizados según su contenido temático. Los resultados muestran que los motivos están relacionados con sentimientos, poca información, sobrecarga cotidiana, dificultades en la relación profesional-usuaria y trabas institucionales. Se pone de manifiesto la necesidad de que los administradores se preocupen por la capacitación de los profesionales involucrados en esta tarea. Los servicios de salud deben ser reorientados para que las usuarias adquieran conocimiento y conciencia y compartan la responsabilidad de su salud.

Palabras clave: Prevención de Cáncer de Cuello Uterino; Enfermería; Salud de la Mujer; Programa de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é o segundo câncer de maior prevalência em mulheres no mundo. Já nos países em desenvolvimento ele atinge o primeiro lugar, sendo responsável por milhares de mortes por ano.¹

No Brasil, o CCU é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte.² Por ano, fazem 4.800 vítimas fatais e apresentam 18.430 novos casos. Para o ano de 2012 foram estimados 17.540 mil casos novos.³

O câncer de colo uterino (CCU) demora muitos anos para se desenvolver.⁴ Entre os tipos de câncer, este apresenta altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% se descoberto no início e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos.²

Para sua detecção é importante realizar anualmente o exame citopatológico do colo do útero (ECCU), conhecido também como Exame de Papanicolaou. A partir deste é possível detectar as alterações que podem desencadear o câncer. É um exame simples, de fácil execução e baixo custo. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), com alguns subtipos de alto risco, especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.²

Levando em consideração esses números, o CCU deve ser valorizado como um problema de saúde pública de grande relevância, o que significa a importância de realização de ações para sua prevenção e detecção precoce.⁵

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro recomenda que toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve ser submetida ao ECCU periodicamente. Inicialmente o exame deve ser feito a cada ano. Se dois exames anuais seguidos apresentarem resultados negativos, ele poderá ser feito a cada três anos.^{3,6}

Apesar da eficácia do Exame de Papanicolaou, a cobertura desse procedimento no Brasil é ainda baixa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como necessária uma cobertura de 85% da população feminina, para obtenção de impacto epidemiológico na frequência e distribuição do câncer de colo uterino.⁷

Frente à baixa cobertura do ECCU nos municípios mineiros, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) estão pactuando como meta no Programa Saúde em Casa a razão de 33% ao ano de exames preventivos em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.⁸

Segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, apenas 308 municípios (36,1% do total) findaram 2011 apresentando 30% de cobertura de realização do referido exame pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na população-alvo. O número é 37,5% inferior ao registrado em 2007. Mesmo somando os índices de todos os municípios, o Estado conseguiu atingir somente 23% de cobertura.⁹

A cidade de Divinópolis, localizada na região centro-oeste do estado de Minas Gerais, é também pertencente ao conjun-

to de municípios mineiros que apresentam essa baixa cobertura do ECCU. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA), a cobertura do exame no âmbito do SUS para o município em 2011 foi novamente baixa. A meta para o número de exames citopatológicos na faixa etária de 25 a 59 anos era 19.577, conseguindo fechar o ano com apenas 9.434 exames, ou seja, 48% do almejado; 16% dessa população-alvo no ano.¹⁰

No município de Divinópolis-MG foi possível verificar também a baixa cobertura para esse exame em uma das unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do referido município. No ano de 2011, essa unidade deveria realizar 416 exames para conseguir a meta de 33% na faixa etária de 25 a 59 anos, mas somente 206 (16%) exames foram feitos.¹⁰

Diante disso, para alcance da meta estipulada, é necessário enxergar para além dos números da cobertura do exame. É prioritário ter um olhar mais ampliado, profundo e sensível para que as mulheres cadastradas na unidade continuem a realizar o ECCU.

Se antes a preocupação era a falta de acesso⁴ ou nunca ter realizado⁷ o ECCU, hoje é imprescindível a continuidade de sua realização pelas mulheres, sua periodicidade. É indispensável promover a periodicidade da realização do exame, pois quando não é realizado com frequência, a mulher compromete a prevenção do agravo e diminui a possibilidade do diagnóstico precoce.¹¹

O foco de estudos anteriores^{7,12,13} dirigia-se mais para as mulheres que nunca realizaram o exame do que para a continuidade dessa assistência. A partir desse panorama, o estudo buscou responder à seguinte pergunta: quais os motivos de as mulheres não realizarem de forma periódica o ECCU?

Justifica-se este trabalho frente à possibilidade de identificação dos desafios para a continuidade da adesão feminina ao exame e consequente aumento da cobertura do procedimento. Outras localidades que enfrentam situação semelhante à Divinópolis também podem ser beneficiadas com os achados deste trabalho, podendo colaborar, assim, para melhor planejamento de estratégias do programa de controle do câncer do colo do útero em todo o mundo.

Este estudo teve como objetivo conhecer as motivações de mulheres que não realizam de forma periódica o exame citopatológico do colo do útero.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo que, segundo Minayo,¹⁴ visa à compreensão em profundidade de determinada realidade a partir do contato direto do pesquisador com os sujeitos envolvidos.

A pesquisa foi realizada em uma unidade de saúde da família da região sudoeste de Divinópolis-MG. A unidade possui

cinco microáreas que totalizam 3.795 habitantes cadastrados. A população feminina total é de 1.951, sendo 1.222 mulheres de 25 a 59 anos.¹⁵

Os critérios de inclusão das depoentes foram mulheres com idade de 25 a 59 anos que não realizam periodicamente o ECCU. Utilizou-se um instrumento elaborado pela equipe, que é utilizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e tem como objetivo conhecer a situação da realização do exame, sendo uma ferramenta que proporciona a busca ativa dessas mulheres. Foram encontradas 592 (48,4%) mulheres de 25 a 59 anos nessa condição, que configuraram os sujeitos elegíveis do estudo.

No período de janeiro e fevereiro de 2012 foram realizadas entrevistas por meio de roteiro semiestruturado de perguntas e em horários agendados de acordo com a disponibilidade das entrevistadas. O local da entrevista foi a respectiva unidade, tendo as entrevistadas assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o término da coleta de dados foi utilizado o critério de repetição dos discursos, mostrando a saturação dos dados. Dessa forma, encerrou-se quando foi percebida a reincidência das falas, o que ocorreu com a realização de 14 entrevistas, totalizando, desta, forma 14 sujeitos participantes no estudo.

Das 14 mulheres, 12 (86%) pertenciam à faixa etária entre 30 e 59 anos e eram casadas. Na época das entrevistas, cinco (35,7%) não utilizavam algum método contraceptivo, sendo que um (7%) referiu uso de anticoncepcional oral e cinco (35,7%) laqueadura tubária. Histerectomia foi realizada por 3 (21,4%) e nenhuma das entrevistadas fazia uso de método de barreira. Em relação à periodicidade do exame, cinco (35,7%) relataram nunca ter realizado o exame preventivo, três (21,4%) não realizam há mais de oito anos, cinco (35,7%) possuem cinco anos sem realizar o exame e apenas um (7%) não o realiza há três anos.

Com essas características, os sujeitos participantes do estudo se mostraram suscetíveis ao câncer de colo uterino, uma vez que são mulheres adultas, com vida sexual ativa e que considerável número não faz uso de algum método de barreira, ou seja, possuem risco mais alto de infecção pelo HPV. Investigações científicas estimam que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas e que não fazem uso de preservativos durante a relação sexual irão adquirir o vírus ao longo de suas vidas.³

Visando proteção à identidade das mulheres, atribuiu-se a cada uma a utilização de uma letra maiúscula (M) seguida por numeração de um a 14 de acordo com a ordem cronológica da realização da entrevista.

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas, o material alcançado foi submetido à análise de conteúdo temática, que permitiu a identificação das categorias. Essa análise busca alcançar interpretação mais profunda do fenômeno, além de ultrapassar o alcance meramente descritivo do conteúdo manifesto da mensagem.¹⁶

O trabalho obedeceu à Resolução 196/1996, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo previamente avaliado e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde responsável pela instituição e pelo Comitê de Ética em Pesquisa competente, sob o parecer nº 130/2011.

RESULTADOS

Os dados permitiram evidenciar que a baixa adesão da realização do ECCU de forma sistemática é influenciada por várias motivações. Nessa perspectiva, originaram-se seis categorias temáticas discutidas a seguir.

SENTIMENTOS DE VERGONHA, QUESTÕES CULTURAIS E MEDO

Os sentimentos são frequentes motivações para a não realização do exame.

[Risos] vergonha, eu morro de vergonha, acho que minha pressão sobe, meu coração sobe, bate aqui [mostra o peito]. Eu acho constrangedor. Já fiz, mas tem bastante tempo, mas custei, foi a única vez também. O problema é meu mesmo, isso tá aqui dentro, quase morro (M1).

Na fala a seguir apresenta-se o “querer” realizar o exame, no entanto, ocorre esse impedimento próprio da mulher que não a deixa submetê-la ao exame: “[...] assim, vontade eu tenho, mas fico vergonhosa, mas eu cuido direitinho” (M4).

Associação de vergonha com questões culturais são também motivos da não realização do exame:

Eu não fazia por vergonha, sabe? Sou de antigamente, não dava conta de ficar pelada perto de alguém, para mim isso era um absurdo. Não tinha coragem, mas como tive que ficar pelada para as agentes penitenciárias quando meu filho foi preso..., aí pensei, por que não fazer o exame agora? (M11).

Também ficou evidenciado o medo da descoberta do câncer:

Eu acho assim... [pausa] não sei não, cada um tem uma cabeça, quanto mais você procura você acha. Quando você descobre que tá com alguma coisa, você sofre antes, durante e depois e quando você não sabe, você não sofre. Cada um tem um pensamento, né? “Ah, tem cura, tem tratamento... ah, muito pouco, antes disso a pessoa já morre de tristeza, de desgosto, de agonia, de ansiedade, ah de tudo, né? Pensa bem, antigamente

no tempo da minha mãe, nunca ninguém fez, colocaram reposição hormonal, mamografia, nem preventivo e, no entanto, não morreram disso, muita coisa não tem que ficar caçando, sabe? Deixa, deixa dormindo, se acordar ele, aí acabou, se você mexer, cutucar neste tal do câncer. Sei lá... muitas coisas coloca na mão de Deus, sabe?! Cada um tem um jeito (M13).

FALTA DE COMPREENSÃO DAS ORIENTAÇÕES MÉDICAS E DESCONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O EXAME

A falta de compreensão das orientações médicas pode ser percebida no depoimento: "Não realizo o preventivo, porque o médico a última vez que fiz o preventivo lá no posto disse que tava tudo bem e eu não tenho sintoma, aí pronto, nunca mais fiz, o médico disse que tava tudo bem" (M2).

Constatou-se desconhecimento do profissional médico em relação às situações especiais para a realização do exame preventivo:

Tem muitos anos que fiz e foi com o médico. Não faço mais porque simplesmente o médico disse que como retirei o útero, eu não preciso fazer. Não tenho preconceito nenhum, sempre fazia. Eu sigo todas as recomendações médicas que eu preciso fazer, até porque eu tenho doença autoimune eu não posso ficar doente. Não faço só porque ele falou mesmo (M3).

FALTA DE INFORMAÇÕES SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO E A ESPERA PELOS SINTOMAS

A falta de informações sobre a realização do exame de Papanicolau é expressa nestas falas:

Esse exame é feito com pessoas de maiores idades (M4).

Em relação ao exame preventivo, eu sei mais ou menos de sua importância (M6).

Certas mulheres acreditam que fazer o exame prescindem da necessidade de apresentação de sintomas. Isso é confirmado quando responderam que se acham saudáveis por não apresentarem queixas ginecológicas e, conseqüentemente, não veem necessidade de realizá-lo:

Já fiz duas vezes particular. Aí o que acontece, tá tudo beleza, normal, não sinto nada, não tenho nenhum corri-

mento, coceira, não tenho nada... Graças a Deus, tô limpinha.... então é isso aí... aí fico tranquila (M7).

Olha, vou te falar porque não faço, eu tive cinco filhos, nunca tive cólica menstrual, corrimento... eu considero que tenho muita saúde, então por isso que nunca quis fazer o exame. Acho que não preciso, porque se eu tivesse cólica, corrimento, sentisse alguma coisa diferente, aí tinha que olhar... então acho que sou sadia, não preciso fazer (M8).

Mas as duas vezes que eu fiz há muito tempo não deu nada graças a Deus (M10).

COTIDIANO FEMININO

Nota-se que a sobrecarga do dia-a-dia, como o trabalho e o cuidado com os filhos, faz com que as mulheres tornem-se vítimas, prejudicando-as em suas demandas de saúde.

Ah, não faço... de não procurar mesmo, de trabalhar, não ter tempo, deixar sempre para depois, desleixo mesmo. Não tem nada a ver com vergonha, o meu negócio é tempo mesmo, vou deixando. Para mim, posso fazer com qualquer pessoa, só não faço por falta de tempo e por eu apenas estar livre na segunda-feira (M6).

Eu não fiz mesmo por falta de tempo. Já até marcou duas vezes, mas a primeira foi desmarcada porque o posto não ia funcionar e o segundo porque eu tinha que ficar com o meu neto (M10).

Verifica-se também certo desinteresse, descuido, desânimo em relação à não realização do ECCU:

Nunca fiz à toa, por conta própria. Eu sei que o exame tem que fazer todo ano, mas não faço à toa, vai passando, deixo tudo para amanhã (M2).

Porque a gente é desinteressada (M4).

Agora não realizo o preventivo mais... na realidade, por bobeira (M7).

Agora tem muito tempo que eu não faço por descuido mesmo, nada mais (M12).

Tem muito tempo que não faço por causa de descuido, eu sempre fazia... ultimamente eu deixei tudo de lado da minha vida, é uma angústia, desânimo de tudo... (M14).

PERCEPÇÃO EQUIVOCADA DA MULHER EM RELAÇÃO AO PROFISSIONAL QUE REALIZA O PROCEDIMENTO

Nas respostas a seguir apreende-se o desconhecimento por parte dessas mulheres em relação à capacidade do profissional enfermeiro na realização do ECCU:

Minha filha, porque nunca tem médico aqui, nunca tem ginecologista. Eu sempre peço minha filha para olhar, mas ela fala que nunca tem nada. A agente comunitária nunca passa aqui para perguntar as coisas, só passa correndo, não passa para dar informações... às vezes é difícil ficar indo no posto. Sempre quando eu procuro falam "ah, não tem médico, tá de férias, foi embora", nunca vi. Eu falei que vou marcar no posto do outro bairro com o ginecologista de lá. Ah, se fosse para fazer com a enfermeira não queria, queria fazer com o ginecologista, tenho mais segurança, com a enfermeira não confio, não gosto de mentira. As mulheres confiam nos médicos, não adianta eu falar que vai confiar em enfermeiras porque a gente não confia, tem umas que são pros cocos demais. A enfermeira não estudou especificamente para fazer esse exame igual o médico, estudou??? (M5).

Eu acho que há diferença do médico em fazer e a enfermeira. Eu já fiz com os dois, e há sim diferença, eu particularmente prefiro o médico. Até quando eu marquei aqui me disseram que ia ser a enfermeira... (M14).

Ah, sei lá acho que é assistente da enfermeira, nem sei como que é a palavra, eu fiquei meio assim... não sei se ia ou não ia. Ah a gente fica com medo de a pessoa fazer uma coisa de errado, sei que é bobeira, mas... um gesto lá dentro da gente... bobeira mesmo, ignorância (M13).

INADEQUAÇÕES DO SERVIÇO DE SAÚDE

Falta de recursos materiais, conhecimento da rotina do serviço e informações e esclarecimentos durante a consulta ginecológica para a coleta do exame preventivo são motivos para as usuárias não procurarem periodicamente o serviço para a realização do exame.

Não é que eu não quero fazer, eu acho difícil de fazer. Eu já tentei fazer aqui na unidade, mas não conseguiram, porque os aparelhos são muito grandes, até sangra, não dá para fazer. E para eu ir ao centro é muito difícil (M9).

Tem muito tempo que não faço. Fiz aqui porque eu fiquei sabendo que aqui fazia, antes eu sabia só do posto

do outro bairro, porque tinha que ir de madrugada para fazer o exame, para pegar ficha, ficar na fila, nossa muito difícil (M12).

DISCUSSÃO

A presente investigação mostra diversos motivos da não periodicidade na realização de exame citopatológico de colo uterino entre as divinizopolitanas de uma unidade de ESF.

Sentimentos de vergonha, questões culturais e medo foram percebidos nas entrevistas. Esses sentimentos podem ser considerados pelas mulheres o comprometimento de sua de-cência, honestidade, modéstia e do pudor.¹²

Diante da resposta de M1, observa-se que a vergonha aparece como um sentimento forte e que não está relacionada a um fator inerente ao exame já vivenciado na prática nem a alguma atitude do profissional.

Percebe-se no imaginário feminino de M4 que o exame é dispensável quando alguns cuidados são instituídos. Na verdade, não existem cuidados que substituam a sua realização. Se ela não realiza o Papanicolau, se não faz uso de preservativo, quais são os cuidados que ela utiliza? Percebe-se, então, um erro de compreensão sobre a necessidade do exame.

A educação aumenta o nível de alerta para a importância da realização de exames preventivos e pode melhorar o modo como o indivíduo compreende a informação sobre as avaliações, comunicação com o profissional de saúde e a interpretação dos resultados.¹⁷

Várias barreiras prejudicam a realização de uma prevenção correta e eficaz e dificultam a continuidade à assistência. Entre elas, a vergonha está diretamente relacionada à impessoalidade do procedimento que envolve a exposição do corpo e também à sua sexualidade.¹⁸

A entrevistada M11 refere vergonha e questões culturais como motivos da não realização do preventivo. Observa-se em sua fala certo despreendimento da intimidade da mulher para as questões maternas do que para as questões femininas dela própria. Em vez de ficar nua e submeter-se ao exame em prol de sua saúde, coloca em primeiro plano o cuidar do outro, a preocupação de mãe com o filho, mesmo não sendo esse mais um ser dependente.

Não se pode descartar que o exame é invasivo e pode afetar diretamente a cultura e o íntimo da mulher. Assim, os valores culturais podem representar um obstáculo para os profissionais que atuam na promoção da saúde e na prevenção de doenças.⁴

Os dados aqui expostos comprovam que mesmo as mulheres vivendo em um momento histórico em que lidam de forma diferente com o preconceito em relação ao passado, há ainda sentimentos de repulsa, que contribuem para a não adesão a essa prática.

Nesse sentido, parte-se do pressuposto de que qualquer ação de prevenção deve considerar os valores, as atitudes e as crenças dos grupos sociais a quem a ação se dirige, ou seja, os seus aspectos culturais, o que inclui o gênero. A atitude de prevenção é determinada pelas crenças e percepções da mulher sobre o que é saúde, doença, prevenção e, também, pelas experiências vivenciadas por ela, para prevenção, manutenção ou tratamento de sua saúde.¹³

O medo da detecção do câncer e do sofrimento também é evidente. Estudo destaca como fatores mais relevantes a não aceitação da doença e o medo do sofrimento prolongado, pois é um sentimento que está ligado ao imaginário social, em que o câncer é visto como uma doença relacionada à morte.⁴

Pode observar que os sentimentos de vergonha e medo, tanto na realização do exame quanto no recebimento do resultado, podem ser vivenciados por cada mulher de forma ímpar, conforme a visão de mundo de cada uma. Esses sentimentos podem ser entendidos por essas mulheres como sensação de perda do domínio sobre o próprio corpo, desproteção e impotência. Isso pode ser ocasionado pela maneira como o exame é realizado – como o toque ginecológico, introdução do espéculo e a utilização do foco luminoso em suas partes íntimas -, apesar delas reconhecerem que essas técnicas são importantes para a realização do exame.¹⁹

Cabe ao profissional de saúde desenvolver a sensibilidade para identificar nas mulheres esse tipo de sentimento e traçar condutas para minimizá-lo. Acredita-se que o ponto de partida para isso é estreitar laços de confiança entre usuária e profissional, inserindo práticas de acolhimento, consultas coletivas e individuais, estratégias essas que ajudem a mulher a notar o profissional como um aliado na busca de uma vida saudável.¹¹

A falta de compreensão das orientações recebidas e o desconhecimento do profissional médico sobre a necessidade e indicação do exame são observados.

Muitas vezes a indicação para a coleta do exame se dá de forma deficiente, esquecendo-se da real função e importância do método, por parte dos próprios médicos, o que não condiz com os consensos de prevenção. Importante pontuar que esse profissional muitas das vezes é considerado pelas usuárias a principal, a melhor e a mais confiável fonte de informações de saúde.²⁰

É certo que o médico exerce importante papel na prática e na cobertura do exame de Papanicolau. No entanto, parece que a linguagem e/ou metodologia de orientação sobre os objetivos e vantagens desse procedimento, utilizada por esses profissionais, pode não estar sendo adequada ou clara para as mulheres que os procuram.²⁰

Nesta pesquisa, a situação da histerectomia retratou muito bem essa situação. Vale lembrar que, de acordo com o MS, existem situações especiais para a realização do exame preventivo, entre elas destacam-se as mulheres submetidas à histerectomia total (retirada de todo o útero, inclusive o colo uterino)

ou subtotal (retirada apenas da parte superior do útero, não removendo o colo uterino). Na primeira situação recomenda-se a coleta de esfregaço de fundo de saco vaginal e na segunda situação a realização da rotina normal.²⁰

A ESF é considerada a porta de entrada do sistema público de saúde. Devido a isso, os profissionais que nela atuam têm a responsabilidade de realizar orientações a respeito do exame ginecológico da melhor forma que ela absorva, uma vez que essa atitude contribui satisfatoriamente para a periodicidade do exame.²¹

Outro obstáculo verbalizado é a falta de conhecimento sobre a finalidade do exame, resultando em menor e menos consciente procura dos cuidados preventivos. A desinformação gera desinteresse e despreocupação pela prevenção, não só do CCU, como também de outras doenças detectáveis pelo exame, pois hoje em dia a iniciação sexual começa cada vez mais cedo e de forma desprotegida, o que deixa as mulheres vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis.²²

Nenhuma ação de controle do CCU progredirá sem educação e informação em saúde para a população. Aproveitar a presença de todas as mulheres que buscam os serviços de saúde por qualquer motivo é uma estratégia para realização de orientações, informações ou ações educativas individuais ou em grupos sobre os benefícios da prevenção.²³ Quando a mulher possui conhecimentos e informações adequadas, torna-se ainda mais possível a realização do autocuidado e mais aproximação com os serviços de saúde.⁵

Ainda neste estudo, a necessidade de apresentarem sintomas para realizarem o ECCU é evidente em três respostas. O desconhecimento das condições assintomáticas da doença já foi comprovado em outras pesquisas, mostrando que mulheres reconhecem sintomas característicos de uma fase mais avançada da doença, como, por exemplo, corrimento vaginal anormal, sangramento e dor pélvica.¹²

Ressalta-se que mulheres podem ter informações equivocadas, não sabendo diferenciar a coleta de material para o exame preventivo do exame ginecológico, buscando a realização do mesmo, não como medida preventiva, mas de forma curativa advinda muitas vezes de queixas ginecológicas com sintomatologias específicas, superestimando então o exame de Papanicolau.⁵

Mesmo existindo políticas públicas que implementam planos de ação para controle do CCU, ainda ocorre a persistência do modelo biomédico, em que o foco é a cura de doenças, pois o que se vê é a procura pela mulher por atendimento quando apresenta algum dano à saúde.⁴

Para mudança desse quadro, inicialmente torna-se necessário que os profissionais mudem suas concepções, uma vez que, apesar de avanços, ainda hoje perpetuam práticas curativistas, para assim atuarem na mudança de concepções das usuárias, estimulando e incentivando a procura do serviço de saúde para promoção da saúde e prevenção de doenças.

Significativo número de motivos como trabalho, filhos, netos e sentimentos depressivos é citado por algumas mulheres. Isso mostra como elas se colocam a serviço do cotidiano feminino em detrimento da própria vida e saúde.

Esses fatores distanciam as mulheres na busca por um serviço de saúde para realização de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, as quais deveriam fazer parte do seu cotidiano.

O fato de as mulheres hoje possuírem vários papéis, os quais iniciam no cuidado com a casa, com os filhos e que vão até as condições de trabalhador fora de casa, mostra a necessidade de reforçar orientações que valorizem hábitos de autocuidado, bem como promovem meios junto às unidades de saúde com o intuito de possibilitar o acesso das mulheres trabalhadoras à realização periódica do ECCU.¹³

Evidencia-se preconceito contra o profissional enfermeiro como responsável pela prática da coleta do exame, preferindo o profissional médico, depois de terem realizado com os dois profissionais, apesar de não citar alguma atitude negativa em relação ao enfermeiro na realização do exame.

Trabalhos educativos com as usuárias devem também abordar a capacidade e o respaldo legal desses profissionais para realizarem o procedimento. O MS ressalta que o ECCU pode ser realizado por médico ou enfermeiro durante a consulta ginecológica,⁷ mas é importante possuir capacidade para sua prática.²²

Como já discutido, o ECCU é um método aplicado à realidade brasileira, tanto pela sua sensibilidade e especificidade como pelo seu baixo custo financeiro, necessitando apenas investir na capacitação profissional em todos os níveis e em uma estrutura básica que permita a ampla utilização desses recursos.²⁴

É necessário que o enfermeiro atuante em programas de prevenção do CCU contribua para o esperado impacto sobre a morbimortalidade dessa doença. Uma vez que a mortalidade é observada em todas as faixas etárias, a prevenção, primária e secundária, deve ser reforçada. Diante disso, esse profissional deve estar alerta para: a captação de mulheres integrantes do grupo de risco; ações que promovem o diagnóstico precoce da doença e o seu tratamento imediato; melhora da qualidade de vida e da sobrevivência; diminuição da mortalidade por câncer; e execução correta da técnica de coleta.^{23,25}

Por último, são mencionados a falta ou inadequação dos recursos materiais e humanos, o conhecimento da rotina do serviço e informações e esclarecimentos durante a consulta ginecológica para a coleta do exame preventivo.

Alguns dos fatores responsáveis pelos altos níveis de câncer cervicouterino no Brasil são: insuficiência de recursos materiais e humanos disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; utilização inadequada dos recursos existentes; e insuficiência de informações e esclarecimentos necessários repassados à população.²³

Essa situação demonstra a necessidade de planejamento de ações para a reorganização do serviço, em que terão garantia de recursos materiais adequados, estratégias para que sua população conheça a rotina e a finalidade do serviço e uma equipe preparada em lidar com o ser humano, cujas informações suficientes serão repassadas.²³

Os motivos citados representam limitações no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para baixa cobertura do exame Papanicolau e, consequentemente, alta incidência de neoplasia de colo de útero.

Assim, o primeiro caminho necessário para orientar e planejar os serviços de prevenção é que os profissionais estejam informados sobre as razões e sentimentos que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo, uma vez que esses motivos limitam o acesso aos serviços de saúde.¹²

Portanto, o êxito do rastreamento do CCU dependerá da ampliação da cobertura do ECCU, da reorganização da assistência clínico-ginecológica às mulheres nos serviços de saúde, da capacitação dos profissionais de saúde, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle da doença e do estabelecimento de intervenções mais humanizadas.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou conhecer os motivos que influenciam as mulheres a não realizarem periodicamente o exame preventivo do câncer de colo uterino.

Algumas mulheres possuem sentimentos como vergonha e medo de um resultado maligno ao se submeterem ao ECCU, contribuindo como obstáculos para comportamentos preventivos em relação ao câncer de colo uterino. São os maiores causadores da não realização do exame de Papanicolau pela maioria das mulheres, apesar dos programas de prevenção da doença e a disponibilidade desse teste à população.

Comprovou-se que as entrevistadas possuem superficiais conhecimentos quanto à importância da consulta ginecológica e da coleta do exame citopatológico de colo uterino, falta de compreensão das orientações recebidas e o desconhecimento do profissional médico sobre a necessidade e indicação do exame, dificultando sua realização.

No entanto, o conhecimento fragmentado expressado por essas mulheres denota a necessidade de uma intervenção educativa direcionada para a importância e finalidade do ECCU. Tornam-se necessárias também a disseminação da informação pelos profissionais de saúde e a construção de um conhecimento adequado, visto que posteriormente este se converterá em contribuições para a prática que será essencial para um comportamento de adesão ao preventivo.

Vale salientar que a espera pelos sintomas, falta de tempo, preferência por um profissional e inadequações do serviço de

saúde são outros motivos citados pelas mulheres para a não realização periódica do ECCU.

Com o conhecimento desses fatores de impedimento, conclui-se que o principal agente que tem a capacidade de promover a essas mulheres uma nova postura para a promoção de saúde e prevenção de doenças são os profissionais de saúde, independentemente da categoria profissional. Este deve atuar como facilitador do acesso ao exame, fazendo com que haja superação desses motivos, melhor compreensão de seus anseios relacionados ao exame e, por fim, sensibilizá-las para atuarem como corresponsáveis pela sua saúde.

Conhecer e entender o olhar e sentimentos que prejudicam a prática da prevenção é o passo fundamental para o planejamento e definição de estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades da população feminina.

Enfim, há necessidade de os gestores se preocuparem com a capacitação dos profissionais responsáveis por essa atividade, com a reorientação dos serviços de saúde, proporcionando às usuárias conhecimento e sensibilização para atuarem como corresponsáveis da sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Geneva: WHO; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer: colo do útero. 2012. [Citado em 2012 maio 10]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. 2012 [Citado em 2012 jun 22]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoef_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterino/deteccao_precoce.
4. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):554-60.
5. Oliveira SL, Almeida ACH. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(3):518-26.
6. Minas Gerais. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Ministério da Saúde amplia Papanicolaou para mulheres até 64 anos. 2012. [Citado em 2011 set. 22]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/noticias/?p=2065>.
7. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev Bras Epidemiol*. 2006; 9(3):325-34.
8. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS). Redes de Atenção à Saúde/Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESPMG; 2008.
9. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde; Governo do Estado de Minas Gerais. Assessoria e Comunicação Social. Clipping saúde eletrônico: cai a prevenção contra o câncer em Minas Gerais. 2012. [Citado em 2011 jun. 05]. Disponível em: <http://www.intranet.saude.mg.br/>.
10. Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde. Cobertura do exame papanicolaou de colo uterino do município/ 2011. Divinópolis: SEMUSA; 2012.
11. Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Cienc Cuidado Saude*. 2008; 7(4):509-16.
12. Garcia CL, Pereira HC, Marinho MNASB. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Prom Saúde*. 2010; 23(2):118-25.
13. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(1):14-20.
14. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
15. Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Divinópolis: SEMUSA; 2012.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
17. Sabates R, Feinstein L. The role of education in the uptake of preventative health care: the case of cervical screening in Britain. *Soc Sci Med*. 2006 Jun; 62(12):2998-3010.
18. Sampaio LRL, Diógenes MAR, Jorge RJB, Mendonça FAC, Sampaio LL. Influência do gênero do profissional na periodicidade do exame Papanicolaou. *Rev Bras Prom Saúde*. 2010; 23(2):181-7.
19. 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.
20. Tucunduva LTCM, Sá VHLC, Koshimura ET, Prudente FVB, Santos AF, Samano EST, et al. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. *Rev Assoc Méd Bras*. 2004; 50(3):257-62.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):1193-8.
23. Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, Castelo ARP, Medeiros FC, Pinheiro AKB. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):324-30.
24. Rama C, Roteli-Martins C, Derchain S, Longatto Filho A, Gontijo R, Sarian L, et al. Previous screening for cervical cancer among women with cytological and histological abnormalities. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(3):411-9.
25. Angus J, Paszat L, McKeever P, Trebilcock A, Shivji F, Edwards B. Trajetórias para o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama: explorando as relações sociais na demora do diagnóstico. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(4):591-8.