

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO SENA AIRES – FACESA

ENFERMAGEM BACHARELADO

ERLÂNDIA CORRÊIA DE SOUZA

FATORES RESPONSÁVEIS PELA BAIXA ADESÃO NA REALIZAÇÃO DO EXAME

PAPANICOLAU

FACTORS RESPONSIBLE FOR LOW MEMBER SHIPIN PROVIDING THE

PAPANICOLAU EXAMINATION

VALPARAÍSO DE GOIÁS

2013

ERLÂNDIA CORRÊIA DE SOUZA

FATORES RESPONSÁVEIS PELA BAIXA ADESÃO NA REALIZAÇÃO DO EXAME

PAPANICOLAU

FACTORS RESPONSIBLE FOR LOW MEMBERSHIP IN PROVIDING THE

PAPANICOLAU EXAMINATION

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires como requisito obrigatório Para a obtenção de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Mestre Ana Elizabeth

VALPARAÍSO DE GOIÁS

2013

FATORES RESPONSÁVEIS PELA BAIXA ADESÃO NA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU

FACTORS RESPONSIBLE FOR LOW MEMBER SHIPIN PROVIDING THE PAPANICOLAU EXAMINATION

Saúde Coletiva

Erlândia Corrêia de Souza¹; Ana Elizabeth Oliveira de Araújo²

Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso – GO.

Correspondência: Prof^a **Ana Elizabeth Oliveira de Araújo**. Telefone: (61) 3257-2492/8431-2094. QNG 44 Casa 37, Taguatinga Norte- Brasília/DF, CEP: 72.130.440. embryoana@hotmail.com.

Artigo atribuído ao Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso – GO, Brasil.

Área: Enfermagem.

Não há conflitos de interesse. Fontes de auxílio inexistentes para o desenvolvimento desse trabalho.

FATORES RESPONSÁVEIS PELA BAIXA ADESÃO NA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU

FACTORS RESPONSIBLE FOR LOW MEMBER SHIPIN PROVIDING THE PAPANICOLAU EXAMINATION

Saúde Coletiva

Erlândia Corrêia de Souza¹; Ana Elizabeth Oliveira de Araújo²

RESUMO

O exame de Papanicolau é o principal método de rastreamento de anormalidades uterinas e ginecológicas e tem como objetivo a detecção precoce e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino. No Brasil, somente 30% das mulheres se submetem a coleta do exame pelo menos três vezes na vida. Estima-se que 40% das mulheres entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame. A OMS publicou que 80% das mulheres com diagnóstico recente de carcinoma cervical encontra-se em estágio avançado. Medo, vergonha, constrangimento, ansiedade, dor e falta de informação, são fatores da baixa adesão na realização do exame. Este artigo teve como objetivo revisar na literatura os fatores que influenciam na baixa adesão na realização do exame Papanicolau e sugerir que o programa Saúde Móvel - carreta da Mulher do Distrital Federal seja também executado nas regiões do entorno.

Palavras-chave: câncer, uterino, exame, preventivo, carreta da mulher.

ABSTRACT

The Papanicolau test is the primary screening method for uterine abnormalities and gynecological and aims at early detection and treatment of precursor lesions of cervical cancer. In Brazil, only 30% of women undergo sample collection at least three times in life. It is estimated that 40% of women between 25 and 64 never took the exam. The WHO reported that 80% of women with newly diagnosed cervical cancer is at an advanced stage. Fear, shame, embarrassment, anxiety, pain and lack of information are factors of poor adherence in the exam. This article aims to review the literature on the factors that influence poor adherence in the exam Papanicolau suggest that the program Mobile Health - Women's trailer the Federal District is also performed in the surrounding areas.

Keywords: cancer, uterine cancer, screening, preventive, trailer woman.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde no ano de 1997 instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino, orientando que o exame de Papanicolau seja o principal método de rastreamento dessas anormalidades, que tem como objetivo a detecção precoce e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino. O exame deve ser priorizado na faixa etária de 25 a 59 anos. No Brasil, somente 30% das mulheres se submetem a coleta do exame pelo menos três vezes na vida. Estima-se que 40% das mulheres entre 25 e 64 nunca realizaram o exame. ¹

O exame Papanicolau é um método manual realizado por enfermeiros e médicos, que permite a identificação de células sugestivas até lesões malignas, através da coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame é realizado em consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica e outras. ²

A utilização do exame citopatológico no rastreamento do câncer do colo de útero possibilita sua prevenção, visto que identifica lesões ainda em estágios anteriores à neoplasia. Assim o diagnóstico precoce por meio desse exame é um eficiente caminho para a prevenção. ³

A Organização Mundial de Saúde estima que em países em desenvolvimento, 95% das mulheres nunca realizaram o exame, e 80% das mulheres com diagnóstico recente de carcinoma cervical encontra-se em estágio avançado. ⁴

Um dos fatores relacionados ao baixo impacto do preventivo é o uso tardio dos serviços de saúde. No Brasil, outro fator importante é que grande parte dos exames citopatológicos são realizados em mulheres que buscam os serviços de saúde apenas para atenção reprodutiva. Pouco conhecimento a respeito do preventivo e medo associado à sua realização têm sido outros fatores elencados. Assim, por sentirem medo,

vergonha, constrangimento, ansiedade, dor e falta de informação, observa-se percentuais significativos na baixa adesão na realização do exame ⁵

Os dados epidemiológicos permitem constatar a importância de trabalhar ações de prevenção pela equipe de Enfermagem, a necessidade de conhecer a representação social do câncer de colo uterino e de que maneira essa representação influencia ou não na realização do exame, identificando fatores que venham favorecer a implantação de estratégias para o cuidado preventivo. ⁶

Este artigo teve como objetivo revisar na literatura os fatores que influenciam na baixa adesão na realização do exame Papanicolau e sugerir que o programa Saúde Móvel- carreta da Mulher do Distrital Federal seja também executado nas regiões do entorno.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão de literatura acerca dos fatores responsáveis a baixa adesão da realização do exame Papanicolau e a importância da atuação do Enfermeiro no combate ao câncer uterino. Foram selecionados artigos com os seguintes descritores: câncer, uterino, exame, preventivo, carreta da mulher.

Os artigos utilizados na pesquisa foram pesquisados na base de dados: Scielo, Lilacs. Foram utilizados 19 artigos, sendo 15 específicos do tema. Selecionaram-se artigos publicados entre 2001 a 2011. Os artigos que não atenderam aos critérios acima especificados foram excluídos da pesquisa.

Após a busca, os artigos foram fichados de acordo com os seguintes critérios: títulos, ano de publicação e objetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O exame preventivo de Papanicolau é uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para a prevenção do câncer uterino e de suas lesões precursoras.⁷ O exame deve ser oferecido às mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase entre 45 e 49 anos, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer.⁸

É considerado o método mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer uterino, sendo uma técnica usada há mais de 40 anos.⁹

No Brasil, no estado de São Paulo, a introdução do exame ocorreu nos meados da década de 70 e se ampliou com o surgimento do programa de assistência integral à mulher (PAISM) em 1983, que tinha como objetivos implantar ou ampliar as atividades de diagnóstico precoce do câncer cervical, promover ações educativas na prevenção da doença, estendendo assim a assistência à saúde da mulher.⁹

Em 1996, o Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), implantou o programa Viva Mulher envolvendo cincocapitais brasileiras, tendo como população alvo as mulheres na faixa etária mais restrita, entre 35 e 49 anos.¹⁰

Os profissionais da saúde da Equipe de Saúde da Família por estarem mais próximos dos contextos familiares e coletivos, passaram a desenvolver relações de vínculo com as pessoas, construindo assim relações de confiança para discutir as representações sociais, culturais sobre a sexualidade, seja ela feminina ou masculina, e a importância de prevenção contra o câncer do colo uterino.¹¹

Cada mulher é um ser único e possui sua própria singularidade, por essa razão, muitas mulheres consideram o exame de Papanicolau como uma experiência

agressiva, tanto física, quanto psicológica, por isso a equipe de saúde da família é a que pode contribuir mais ¹²O exame causa sensação de desconforto, vergonha e constrangimento, e estes sentimentos que podem ser minimizados pela enfermagem durante a consulta ginecológica. ¹³

A ampliação da oferta do exame também é importante para integralizar a atenção à saúde da mulher, para além de um procedimento de rotina ofertado durante as consultas de pré – natal. Seria uma extensão de seus benefícios para toda mulher, independentemente de sua experiência maternal e de sua situação conjugal. ¹⁴

A enfermagem tem a tarefa do cuidado preventivo, buscando desenvolver estratégias que motivem e mobilizem os envolvidos para a realização deste cuidado. Uma dessas formas é orientar quanto à importância da realização do exame por meio de informações e orientações, procurando fazer com que este processo ocorra de forma interativa, promovendo o autoconhecimento, desenvolvendo a confiança entre os participantes deste processo e o respeito, para um trabalho eficiente. ¹⁵

No entanto, o comportamento das pessoas no que refere à saúde é bastante complexo, pois depende de opiniões, crenças, atitudes e valores de cada indivíduo sobre sua saúde. Compete ao profissional da área de saúde, por meio de sua atuação, encorajar e fortalecer mudanças de comportamento que contribuam para a melhoria da saúde da população. ¹⁶

O enfermeiro tem uma grande parcela de responsabilidade junto a outros profissionais na prevenção, na detecção inicial, no diagnóstico e no tratamento da doença, e tem a responsabilidade de orientar a comunidade na assistência dos programas de prevenção e controle do câncer uterino. Para isso, é importante que a enfermagem tenha conhecimento das representações sociais das mulheres em relação ao câncer, facilitando assim uma educação continuada mais eficiente. ¹⁷

Uma das responsabilidades da enfermagem é de contribuir para a questão de como a mulher vê o ato de realizar o exame preventivo e de buscar uma forma de prevenção.¹⁷

O Ministério da Saúde reformulou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), recuperando a ótica dos princípios da equidade e da integralidade, pois contemplou as mulheres em todo ciclo da vida, resguardando as especificidades das diferentes faixas etárias e dos variados grupos populacionais, propondo a formulação de um modelo de atenção humanizada e com qualidade, capaz de responder as necessidades das mulheres atendidas no SUS.¹⁸

Entre os diversos fatores associados a não realização do exame no Brasil, destacam-se: baixos níveis de escolaridade, renda familiar, vivência sem companheiro, o uso de contraceptivo oral, a ausência de problemas ginecológicos, a vergonha ou o medo em relação ao exame, a dificuldade de acesso à assistência médica e a ausência de solicitação médica.¹⁹

Percebe-se que a baixa adesão ao exame pode ser modificada com uma educação voltada para prevenção²⁰, por isso a importância da qualificação do profissional de saúde. A forma de abordagem quando convidada a realizar o exame deve ser direcionada. É preciso enfatizar a prática das ações educativas inseridas no cotidiano, e ao mesmo tempo divulgar a importância na realização periódica do exame Papanicolau.²¹

No Brasil, estima-se que cerca de 40% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA)²². A Estratégia Saúde da Família pode ser um diferencial na superação das barreiras existentes à realização do exame, já que é capaz de identificar e captar as mulheres que deixaram de efetuar o preventivo.²³

O câncer do colo uterino é considerado uma das doenças mais graves que acomete as mulheres. Mesmo assim, 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.²⁴

O principal fator de risco para o câncer de colo de útero é a infecção não tratada provocado pelo papiloma vírus humano (HPV).^{25,26,27,28,29} Assim, fatores como início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, tabagismo, situação conjugal e baixa condição sócio-econômica têm sido apontados como fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia.³⁰

Utilizando a estratégia do programa de saúde da família para um melhor direcionamento, poderia minimizar os fatores que levam a restrição do exame preventivo. No entanto, uma estratégia que apresentou bons índices estatísticos de adesão foi o programa Saúde Móvel- Carreta da Mulher.³¹

A Carreta da Mulher é um programa da Secretaria Estadual de Saúde, uma unidade móvel que passa por cidades do Distrito Federal realizando exames importantes para a prevenção e o diagnóstico de doenças femininas. A carreta tem consultórios, sala de exames, espaço para coleta de material, aparelhos de mamografia e ultrassonografia.

31

São três Carretas da Mulher para atender a população do DF. Em todas as carretas, os exames podem ser feitos de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h. A carreta da Mulher disponibiliza 150 exames por dia (50 mamografias, 50 ecografias e 50 preventivos de câncer uterino. Foram realizados cerca de 96.286 atendimentos. O exame é muito importante, pois como já foi dito previne doenças como HPV e câncer.³¹

Sugere-se então que as Secretarias de Saúde do entorno do DF façam uma campanha parecida, pois a adesão a carreta da mulher está apresentando bons resultados. Como as mulheres sabem que é um local específico para atendimento, a sua adesão é menos resistente, elas se sentem mais confiante e segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os estudos realizados observa-se a baixa adesão ao exame Papanicolau, sendo que no Brasil somente 30% das mulheres se submetem a fazer pelo menos três vezes durante toda vida. Um atendimento mais adequado às necessidades da população feminina, um cuidar humanizado, ocasionará maior adesão. É preciso fortalecer e qualificar as ações de prevenção e promoção da saúde, visando estimular as mulheres a realizarem o exame. Espera-se, portanto, que esse estudo sirva para influenciar estratégias e contribuir com o trabalho das equipes de saúde, principalmente na enfermagem com intuito de diminuir a baixa adesão do exame preventivo do câncer uterino.

REFERÊNCIAS

1. Pinho AA, França – Júnior I. Prevenção do Câncer de Colo do Útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003 ;3(1):95– 112.
2. Roberta JBJ, Maria ARD, Francisco ACM, Luís RLS, Roberto JJ. Exame Papanicolau, Fortaleza. Grupo Saúde da Mulher 2006.
3. Dias – da – Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Borba AT, et al . Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003 ; 19(1): 191 -7.
4. Pinto AP , Collaço LM ,Maia LR ,Shiokawa L , Tavares TG ,Bezerra K ,et al . Investigation of the value of the atypical epithelial cells of undetermined significance and origin diagnostic category proposed by the Brazilian nomenclature for reporting cervical cytological diagnosis. 28 jan 2007. *J Bras Patol Med Lab.* 2006; 42 (2).
5. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Geneva: WHO; 2007.
6. Hernández – Avila M ,Lazcano –Ponte EC, Ruíz PA, Romieu. Evaluation of the cervical cancer screening programme in México: a population – based case – control study . *Int J Epidemiol* 1998; 27:370 -6.
7. Aguilar PN ,Ponce CLP , Ruiz PA , Sánchez TR ,Uriza LC, Ávila MH. Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del Papanicolau . *Bol Sanit Panam* 1996 ; 121: 536 -41.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. 2002.

9. Adriana AP, Ivan FJ. Prevenção do câncer de colo do útero. Revista brasileira saúde materno infantil. Recife, (1):95-112 , jan.- mar. , 2003.
10. Ministério da Saúde, INCA (Instituto Nacional do Câncer),Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer-Pro-Onco . Viva Mulher:Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino. Rio de Janeiro;1996.
11. Michele MO, Ione CP. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. RevBras.Recife , 7(10:31 -38 , jan ./ mar., 2007.
12. Lopes RML. A mulher vivenciado o exame ginecológico na presença do câncer cérvico uterino. Ver. Enferm. UERJ 1998; 2 (2) :165 -170.
13. Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e Significado para funcionários de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo uterino e detecção precoce do câncer da mama. Ver. Bras. Cancerol2006; 52 (1) :5 -15.
14. Kamila MA, Paulo GF, Carla LTA, Estela M LA , Greice M, Célia LS. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados á não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública , Rio de Janeiro , 25 Sup 2: s301 – s309 , 2009.
15. Silvio EDS ,Esleane VV , Mary ES, Ivaneid LAR , Dayse FM, Francilene LC. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventive do câncer cérvico uterino. Ver EscEnferm USP 2010;44(3) : 554 -60.
16. MerighiMB ,Hamano L , Cavalcante LG . O exame preventivo do câncer cérvico – uterino: conhecimento e significados para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública . Ver EscEnfermUSP . 2002; 36(3) : 289-96.

17. Silvio EDS, Esleane VV , Mary ES, Ivaneid LAR , Dayse FM, Francilene LC. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico uterino. Ver EscEnferm USP 2010;44(3) : 554 -60.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde . Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004.
19. Martins LF, ThulerLC , Valente JG . Coverage of the Pap smerar in Brasil and its determining factors: a systematic literature review. RevBrasGinecolObstet .2005; 27 (8):485- 92.
20. Smith RA , Cokkinides V ,Brooks D, Saslow D ,Shah M, Brawley OW . Cancer screening in the United States, 2011: A review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screeing . CA Cancer J Clin .2011; 61(1) :8-30.
- 21.Oliveira MS,Fernandes AF ,Galvão MT. Wonmen living the experience of illness in the presence of cervical – uterine câncer .Acta Paul Enferm.2005; 18(2):150-5. Portuguese.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle ao Câncer de Colo de Útero e de Mama – Viva Mulher; 2009.
23. Oliveira CM, Lopes RL .Uterine cervical câncer prevention and female participation in the Viva Mulher program.Rev BaianaEnferm. 2003; 18(1/2): 19 – 28.
- 24.Silva SED , Vasconcelos EV , Santana ME , Carvalho FL, Mar DF,Lima VLA. Representações , sociais de mulheres amazônicas sobre o exame Papanicolau : implicações para saúde da mulher . Esc Anna Nery Ver Enferm. 2008; 12(4) : 685 -92.
25. Parkin DM, Bray F ,Ferlay J , Pisani P . Global câncer statistics , 2002 .CA Câncer J Clin 2005 ; 55 :74 – 108.

26. Trottier H, Franco EL .Human papillomavirus and cervical câncer: burden of illness and basis for prevention. Am J Manag Care 2006; 12Suppl 1 : 462 – 72.
27. Bosch FX ,Lorincz A, Muñoz N , Meijaer CJLM , Shah KV . The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer .J ClinPathol 2002; 55: 244- 65.
28. Walboomers JMM , Jacobs MV , Mannos MM , Bosch XF, Kummer A , Shah KV , et al . Human papillomavirus , a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol 1999; 189:12-9.
29. Rama CH ,Roteli – Martins CM , Derchain SFM , Oliveira EZ , Aldrighi JM ,Mariane – Neto C. Detecção sorológica de anti – HPV 16 e 18 e sua associação com os achados do Papanicolau em adolescentes e mulheres jovens . Ver AssocMedBras(1992) 2006 ; 52: 43 -7.
30. Castro – Jiménez MA , Vera – Cala LM , Posso –Valencia HJ. Epidemiologia del. câncer de cuello uterino ; estado del arte. Ver ColombObstetGinecol2006 ; 57: 182-9.
31. Programa Saúde Móvel – Carreta da Mulher. Disponível em: <http://www.carretadamulherdf.com.br/>. Acesso em: 20 de novembro de 2013.