

EXAME PAPANICOLAU: UM DESAFIO PERCORRIDO PARA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

Debora Alencar Teixeira Gomes

Faculdade Terra Nordeste – FATENE

deboraserva13@hotmail.com

Francisca Cibele Barroso Gordiano

Faculdade Terra Nordeste – FATENE

fcibelegordiano@gmail.com

Luis Adriano Freitas Oliveira

Faculdade Terra Nordeste – FATENE

luis.oliveira@fatene.edu.br

Raquel Nascimento Da Silva Roriz

Faculdade Terra Nordeste – FATENE

raquel.roriz@fatene.edu.br

Lucas Evaldo Marinho Da Silva

Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

lucasevaldoadv@gmail.com

Lidia Andrade Lourinho

Universidade Estadual Do Ceará – UECE

lidiandrade67@gmail.com

Título da Sessão Temática: *Processo de Cuidar*

Evento: IX Encontro de Pós-Graduação

RESUMO

Os indicadores apontam um número cada vez mais insatisfatório e reduzido de mulheres na realização do exame Papanicolau, o que contribui gravemente para a elevação e surgimento de casos novos por câncer de colo uterino. A pesquisa buscou sumarizar as evidências científicas de estudos sobre os desfechos que permeiam a vida das mulheres frente a realização do Exame Papanicolau. Esta pesquisa respeitou o método de revisão integrativa. Para conduzir o processo de busca foram utilizados descritores, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde. Os termos foram associados da seguinte forma: “*Saúde da Mulher*” and “*Neoplasias do colo do útero*” and “*Esfregaço Vagina*”. A amostra totalizou 17 estudos para a

análise, publicados nos anos de 2010 a 2018. Os autores verificaram que a meta obtida para exame Papanicolau compreende as mulheres de idade entre 35 a 49 anos. O sentimento de negatividade é realmente algo muito forte, visto na maioria dos estudos, que as mulheres sentem-se constrangidas, desconfortáveis e envergonhadas, afetando a parte psíquica, bloqueando-as na hora de expor parte do seu corpo para ser examinada pelo profissional de saúde. As mulheres são desmotivadas não apenas pela vergonha, mas também pela distância das Unidades de Saúde, além da dificuldade em deixar o filho(a) com algum parente, para poder se deslocar até os serviço de saúde. Deve-se compreender as experiências restritivas ao longo da vida e como cada mulher percebe, sente e vivencia a realização do exame Papanicolau, criando estratégias que compreendam os significados atribuídos ao exame.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Câncer de Colo Uterino. Saúde Sexual e Reprodutiva.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi unificada às políticas nacionais nas primeiras décadas do século XX, sendo o atendimento nesse período centrado ao ciclo gravídico-puerperal. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, evidenciada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, sendo responsável pela criação, educação, além do cuidado com a saúde dos filhos e dos demais familiares (BRASIL, 2007).

A Atenção Básica é o nível primário de atenção à saúde da população, onde ocorre o acolhimento das demandas do público feminino, o que reflete sobre a influência das questões de gênero na saúde e no adoecimento, demonstrando que há necessidade de qualificação dos profissionais que devem estar atentos para as singularidades e particularidades do “ser mulher” (SOUZA & SILVEIRA, 2019).

A prevenção, a partir do Exame de Papanicolau, é uma estratégia de rastreamento pertencente ao conjunto de procedimentos cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta uma baixa aceitabilidade pela população feminina e pelos profissionais de saúde. (FREITAS *et al*, 2012).

O profissional enfermeiro, traz em sua essência uma abordagem fundamental na realização do exame, pois o mesmo age na execução e rastreamento das lesões precursoras dentro do Programa de Saúde da Família, identificando sinais sugestivos que podem incidir com o câncer de colo uterino, além de atuar na promoção do autocuidado de mulheres e fornecer atividades educativas de prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), alertando a população feminina sobre os riscos inseridos no desenvolvimento do câncer (RIBEIRO; SELOW, 2016).

A motivação para a abordagem da temática, emergiu a partir da observação nos serviços de saúde, onde os indicadores apontam um número cada vez mais insatisfatório e reduzido de mulheres na realização do exame Papanicolau, o que contribui gravemente para a elevação e surgimento de casos novos por câncer de colo uterino nessa população, culminando com o aumento da morbimortalidade de mulheres por essa patologia.

Partindo desse alicerce no campo literário, a pesquisa buscou sumarizar as evidências científicas de estudos sobre os desfechos que permeiam a vida das mulheres frente a realização do Exame Papanicolau.

METODOLOGIA

Esta pesquisa respeitou o método de revisão integrativa utilizando-se de seis etapas: identificação da temática, seleção da hipótese e questões de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão da amostra; definição das informações a serem compiladas dos estudos selecionados, categorizando-os; avaliação dos estudos emergidos para revisão; interpretação dos resultados e; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A primeira etapa, que tem por propósito estabelecer o problema da revisão, é o momento em que se devem construir as hipóteses a serem investigadas. A construção da revisão foi fundamentada naquilo que os pesquisadores utilizam para constituir como aprendizados teóricos. Desse modo, determinou-se como questão norteadora: *Quais os desafios percorridos dentro da atenção integral à saúde da mulher para a realização do Exame Papanicolaou?*

Para conduzir o processo de busca foram utilizados descritores, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os termos foram empregados em associação com operador booleano “AND”, possibilitando um levantamento amplo. Os termos foram associados da seguinte forma: “*Saúde da Mulher*” AND “*Neoplasias do colo do útero*” AND “*Esfregaço Vaginal*”.

A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) foi escolhida para a busca dos estudos, realizando-se o levantamento no período de abril a novembro de 2018, tendo-se utilizado as Bases de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), permitindo relevância contextual na interface da pesquisa abordada.

Os critérios de elegibilidade para a pesquisa foram: artigos no idioma em português, disponíveis na sua integralidade, publicações e estudos coerentes com a temática

proposta. Não foram incluídos estudos incompletos, repetidos nas bases de dados, sem relevância temática e que não se relacionassem com o objetivo da pesquisa.

Inicialmente, foram encontrados 496 estudos, após aplicados os critérios de seleção, a amostra totalizou 17 estudos para a análise, publicados nos anos de 2010 a 2018 (últimos 08 anos).

A análise pormenorizada dos resultados somente foi possível mediante exame minucioso de cada referência, tendo em vista as diversas variáveis que foram analisadas.

Os aspectos considerados relevantes nos estudos foram organizados e analisados conforme a literatura pertinente, permitindo uma melhor visualização dos procedimentos de identificação e alcance dos objetivos da revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Região com maior destaque na produção científica sobre o tema foi a Região Sudeste (n=07), seguida da Região Nordeste (n=04), Região Sul (n=03), Centro Oeste (n=02) e Norte (n=01).

Após a análise dos estudos foram elaboradas três categorias principais das quais estarão descritas a seguir:

Características das mulheres submetidas ao Exame Papanicolau

Ribeiro *et al.* (2013) avalia que a idade das mulheres que se apresentam para realizar o exame citopatológico, o estudo mostra que varia entre 25 a 35 anos, quando comparadas as mais jovens de 24 anos, apresentando menor chance de estarem com o exame atrasado. Quanto a escolaridade das mulheres entrevistadas algumas tinham o colegial completo e o superior incompleto, a maioria das mulheres mesma vivem com o companheiro e a renda familiar girava em torno de R\$284,00.

Outros autores verificaram que a meta obtida para exame Papanicolau compreende as mulheres de idade entre 35 a 49 anos com um percentual de 81,45% no Estado de Mato Grosso do Sul, sendo que no Brasil foi registrado nessa campanha de rastreamento 55,73%, nesse período num total de 1.999 mulheres com lesões de baixo grau e 508 com lesões de alto grau ou câncer, destas mulheres 296 foram tratadas, em 23 casos houve recusa ou abandono do tratamento e 189 destas mulheres não foram localizadas (FREITAS, SILVA & THULER, 2012).

Jorge *et al.* (2011) identificou em seu estudo que o baixo nível socioeconômico dificultou o acesso ao serviço de saúde de muitas mulheres, devido as barreiras geográficas,

como a problemática de transporte para o deslocamento das mesmas até a unidade de saúde, as burocracias nas Unidades e a demora na marcação das consultas, existindo também uma relação muito próxima com o baixo índice de escolaridade e a renda familiar fazendo com que essas mulheres fiquem mais fragilizadas e suscetíveis a não realização do exame Papanicolau, contribuindo assim para o risco de lesões precursoras do câncer no colo do útero.

Sentimentos, relações culturais e questões de gênero negligenciam o exame preventivo

O sentimento de negatividade é realmente algo muito forte, visto na maioria dos estudos, que as mulheres sentem-se constrangidas, desconfortáveis e envergonhadas, afetando a parte psíquica, bloqueando-as na hora de expor parte do seu corpo para ser examinada pelo profissional de saúde, e isso acaba refletindo de forma negativa para não realização do exame Papanicolau, o que acaba acarretando em índice elevados de mulheres com câncer do colo do útero, diagnósticos tardios, desistência do tratamento, afetando negativamente os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde para rastreamento do câncer e levando muitas mulheres a morrerem por conta dessa patologia não identificada no início (AGUILAR & SOARES, 2015).

Outros autores corroboram que os sentimentos mais relatados pelas mulheres em relação ao exame Papanicolau são repetidamente o desconforto, a vergonha de ficar expondo o corpo para o profissional, a ausência de problemas ginecológicos, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e a falta de diálogo com o profissional de saúde com as paciente sobre o que representa o exame, qual a sua finalidade, como será feito, o passo a passo do procedimento a ser realizado e isso é essencial para conquista e confiança da paciente (JORGE *et al.*, 2011).

Brito-Silva *et al.* (2014), concordam com Melo *et al.* (2012), afirmando que as mulheres são desmotivadas não apenas pela vergonha, mas também pela distância das Unidades de Saúde, além da dificuldade em deixar o filho(a) com algum parente, para poder se deslocar até os serviço de saúde. As mães por trabalharem fora de casa para manter o sustento da família, apresentam muitas dificuldades financeiras e gastos com transporte, as mesmas ainda relatam que não é tão acessível as consultas e a busca ativa se torna insuficiente.

Concepção das mulheres e os lapsos sobre o medo do desconhecido

O cuidado que as mulheres têm com o corpo provém principalmente do medo da doença, da dor, da morte, as mesmas acham o exame desconfortável, sentem vergonha em mostrar seu corpo, é o que mostra o estudo, de modo implícito, aparece a real preocupação das mulheres para com o cuidado em relação ao seu próprio corpo, uma vez que essa preocupação é que as levam ao serviço de saúde em busca de prevenção. Percebe-se que algumas das mulheres começaram a vida sexual aos 15 anos (MATAO *et al.*, 2011).

Do ponto de vista de Jorge *et al.* (2011) a desinformação prévia sobre o que vem a ser o exame de prevenção, representa uma barreira significativa a ser considerada para não adesão das mulheres. Grande parte dos anseios que constituem o ser mulher pode ser originária de experiências negativas, toleradas durante o procedimento, quando realizado sem orientações acerca do seu significado, valor, impossibilitando a criação de um espaço de autoconhecimento do corpo e da sexualidade da mulher, pois as mesmas se sentem invadidas, sendo o dialogo terapêutico um poderoso instrumento do profissional da saúde.

Em uma entrevista semiestruturada realizada com 47 mulheres quando questionadas sobre a finalidade do exame de prevenção, 38 delas não tinham o conhecimento sobre o procedimento, todavia, todas já tinham ouvido falar sobre o Papanicolau. As 38 mulheres entrevistadas expuseram que o exame serve para tratar doenças em geral, tratar infecção vaginal, desconhecendo a real finalidade do exame citopatológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permite compreender que ainda existem muitos lacunas que colaboram para a não adesão das mulheres ao exame de Papanicolau, tais como: o baixo grau de instrução, o medo em relação a prática do exame, o baixo nível socioeconômico, a atividade sexual precoce, as questões de gênero, os horários de atendimento dos serviços que impossibilitam na busca pelo exame.

No ato do exame ginecológico, cada mulher possui sua própria percepção sobre os procedimentos que envolvem a prevenção do câncer. Algumas mulheres podem reconhecê-lo como um exame simples, no entanto, outras já podem visualizá-lo de outra forma, tendo em vista que cada pessoa é singular e traz consigo suas raízes culturais. Em nossa sociedade a educação das mulheres data de muitas proibições e inibições que refletem sobre o exame ginecológico.

Dessa forma, deve-se compreender as experiências restritivas ao longo da vida e como cada mulher percebe, sente e vivencia a realização do exame Papanicolaou, criando

estratégias que compreendam os significados atribuídos ao exame, possibilitando a criação de novos direcionamentos na forma de assistir a população feminina, fornecendo subsídios para a construção de práticas assistenciais que certamente contribuirão com a integralidade de assistência à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista - BA. **Rev. de Saúde Coletiva**. v. 25, n. 2, p. 359-379. 2015.

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: Ministério da Saúde, 2007.

BRITO-SILVA, K. *et al.* Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n.2, p.240-248, 2014.

FREITAS, H. G.; SILVA, M. A.; THULER L. C. S. Câncer do Colo do Útero no Estado de Mato Grosso do Sul: Detecção Precoce, Incidência e Mortalidade. **Rev. Bras. de Cancerologia**. V. 58, n. 3, P. 399-408. 2012.

RIBEIRO, A. C.; SELOW, M. L. C. Assistência de enfermagem no diagnóstico precoce do câncer do colo de útero: Revisão de literatura. **Vitrine Prod. Acad.** v. 4, n. 2, p. 88-91. 2016.

RIBEIRO, Luciane. *et al.* Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 35, n. 7, p.323-330. 2013.

FREITAS, H. G.; SILVA, M. A.; THULER L. C. S. Câncer do Colo do Útero no Estado de Mato Grosso do Sul: Detecção Precoce, Incidência e Mortalidade. **Rev. Bras. de Cancerologia**. V. 58, n. 3, P. 399-408. 2012.

JORGE, R. J. B. *et al.* Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 5, p. 2443-2451. 2011.

MATÃO, Maria Eliane Liégio; MIRANDA, Denismar Borges de; CAMPOS, Pedro Humberto Faria; MACHADO, Allyne Ferreira.; ORNELAS, Érica dos Reis. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v. 1, n. 1, p. 47-58. 2011.

MELO, M. C. S. C. *et al.* O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Rev. Bras. de Cancerologia**. V. 58, n. 3, p. 389-398. 2012.

SOUZA, S. A. L.; SILVEIRA, L. M. C. (Re) Conhecendo a Escuta como Recurso Terapêutico no Cuidado à Saúde da Mulher. **Revista Psicologia e Saúde**, v.11, n.1, p.19-42, 2019.