

EXAME PREVENTIVO DE PAPANICOLAOU: PERCEÇÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE GOIÁS

NURSING STUDENTS PERCEPTION ON PAPANICOLAOU TEST

PRUEBA DE PAPANICOLAOU: PERCEPCIÓN DE ALUMNAS DE ENFERMERÍA DE UN CENTRO UNIVERSITARIO DEL INTERIOR DEL ESTADO DE GOIÁS

Camila Silva Araújo¹
Hiumara Amâncio da Luz²
Gracy Tadeu Ferreira Ribeiro³

RESUMO

O câncer de colo de útero representa uma neoplasia maligna que ocorre com muita frequência no Brasil, causando grande número de óbitos. Vários são os fatores de risco que levam ao câncer de colo uterino, embora essa neoplasia possa ser prevenida, principalmente, quando diagnosticada precocemente. O objetivo com este estudo foi conhecer as vivências das acadêmicas de enfermagem diante do exame de Papanicolaou, desvelando seu conhecimento sobre a importância do procedimento, frequência e sentimentos experimentados durante sua realização. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 20 acadêmicas de uma faculdade de enfermagem no interior do Estado de Goiás. O 2º período foi considerado porque é um momento em que as alunas ingressaram recentemente no curso; o 4º e o 6º período, porque é quando elas já estão em processo de formação específica, fazendo estágios e compreendendo a rotina do curso; e o 8º período, porque é quando elas já estão prestes a concluir o curso. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada. Os resultados da pesquisa mostraram que, mesmo com os sentimentos de vergonha, constrangimento e desconforto experimentados pelas acadêmicas, no geral elas realizam o exame e sabem sobre a importância da prevenção para evitar a doença. Os depoimentos obtidos permitiram refletir sobre a necessidade de repensar a prática do exame preventivo, bem como desvelar procedimentos que assegurem cuidados aliados a condutas humanizadas a esse e procedimento, tão necessário para diminuir a incidência de câncer cervical.

Palavras-chave: Câncer de Colo Uterino; Exame de Papanicolaou; Prevenção; Enfermagem.

ABSTRACT

The cervical cancer is a malign neoplasm that occurs frequently in Brazil and it is the cause of many deaths. There are several risk factors that lead to cervical cancer, even though it can be prevented if diagnosed early on. This study aimed to understand nursing students' experiences with the Pap test and to identify their knowledge about this procedure's importance, its frequency and the feelings experienced during the test's performance. This is a descriptive research with a qualitative approach conducted with 20 students of a nursing school in the state of Goiás' countryside. First year students were chosen as they had been recently admitted to the university; second and third year's as they are in the process of specialization, in an internship program and understand better the course's routine; last year students because they are close to course's completion. The data was collected through semi-structured interviews. The results indicated that the shame, embarrassment and discomfort experienced by the students were not an obstacle to perform the test and that they are aware of its importance to the disease's prevention. The statements obtained allow us to reflect on the need to rethink the practice of Pap smear and to ensure that its procedures associate care with a humane conduct as it is an essential test to cervical cancer prevention and control.

Key words: Cervical Cancer; Papanicolaou test; Prevention; Nursing.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna que ocurre con mucha frecuencia en Brasil y que también causa muchas muertes. Hay varios factores de riesgo que conllevan a este tipo de cáncer que puede ser prevenido, principalmente, cuando se tiene un diagnóstico precoz. El presente estudio tuvo como objeto conocer la experiencia de alumnas de enfermería con la prueba de Papanicolaou e identificar la importancia que le atribuyen a dicho procedimiento, frecuencia y sentimientos durante la realización de la prueba. Se trata de una investigación cualitativa descriptiva llevada a cabo con 20 alumnas de una facultad de enfermería del interior del Estado de Goiás. Fueron consideradas alumnas del 1er año porque eran recién ingresadas, del 2º y 3º porque estaban en proceso de formación con prácticas y conocían bien la rutina del curso y del último año porque estaban cerca de terminar los estudios. Los datos se recogieron mediante entrevistas. Los resultados indicaron que, a pesar de la vergüenza y molestia, las alumnas realizaban la prueba y conocían la importancia de la prevención para evitar la enfermedad. Los testimonios permitieron reflexionar sobre la necesidad de repensar la práctica de la prueba preventiva y garantizar que el procedimiento aúne cuidados y conductas humanizadas puesto que se trata de una prueba fundamental para disminuir la incidencia del cáncer cervical.

Palabras clave: Cáncer de Cuello Uterino; Prueba de Papanicolaou; Prevención; Enfermería.

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA). e-mail: camilasilva.enfermagem@hotmail.com.

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA). e-mail: himaraamancio@hotmail.com.

³ Antropóloga. Professora adjunta do Curso de Enfermagem. Relatora do Comitê de Ética UniEVANGÉLICA. e-mail: gracytadeu@pop.com.br.

Endereço para correspondência – Rua Dr. Evandro Pinto Silva Qd. 01 Lt. 09/10 apto. 101, Bloc A, Condomínio Shadday – Cidade Universitária – Anápolis-GO.

INTRODUÇÃO

Neste artigo, investigamos as vivências das acadêmicas de enfermagem ao se submeterem ao exame preventivo de Papanicolaou, bem como desvelamos o conhecimento delas quanto à importância, à frequência e aos sentimentos experimentados diante do referido exame.

Esta pesquisa foi realizada com acadêmicas de enfermagem, pois são elas as futuras profissionais da área da saúde. Acreditamos que a implantação de medidas e ações preventivas e ou educativas podem contribuir para melhorar a qualidade no atendimento, bem como reduzir a incidência de novos casos de câncer de colo do útero.

O câncer cervicouterino é uma das maiores causas de morte no mundo, na população feminina. É a neoplasia mais frequente nas mulheres brasileiras e uma das maiores causas de óbito, juntamente com o câncer de pele, de mama e de pulmão. O câncer do colo de útero traz inúmeras complicações e afeta não somente a doente, mas também a família. O câncer acomete a sociedade em geral, sem escolha de raça, classe social, escolaridade, e são vários os fatores que podem propiciar o desenvolvimento do câncer cervical. Dentre esses fatores que podem predispor o aparecimento do câncer cervicouterino podemos destacar: a precocidade sexual, pelo fato de o epitélio genital apresentar-se imaturo e susceptível as agressões; o uso prolongado de contraceptivos orais; a gravidez precoce, que determina um fator de risco três vezes maior para manifestar o câncer de colo do útero; a multiparidade; a promiscuidade sexual; a história de infecções sexualmente transmissíveis; o sedentarismo; e o tabagismo.¹

Essa neoplasia começa a se desenvolver por volta dos 20 anos de idade e, com o passar dos anos, seu risco vai aumentando cada vez mais e atinge sua culminância por volta dos 45 aos 49 anos, aumentando a chance de desenvolver o câncer cervical. Daí a importância da realização do exame de Papanicolaou, pois esse câncer é um dos que permitem fazer a prevenção e a detecção precoce, bem como a realização do tratamento. Embora sua evolução seja lenta, ele passa por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. O câncer de colo uterino, se descoberto no início, tem alto índice de cura.

Uma vez que o câncer de colo do útero é passível de prevenção e detecção precoce, compete aos profissionais de enfermagem estimular a participação das mulheres nos programas de rastreamento para o controle da enfermidade. Uma das possibilidades é por meio da educação da população feminina. É necessário que as mulheres se conscientizem e pratiquem os cuidados preventivos realizando o exame periodicamente no seu cotidiano. A educação e o exame devem ser ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem que possuem respaldo legal para a realização do exame de Papanicolaou.

Portanto, a educação da população feminina é muito importante para diminuir a incidência dessa neoplasia.

É por meio da atuação do profissional de enfermagem que esse tipo de câncer poderá ser combatido. Dessa forma, os profissionais de enfermagem têm a função de orientar a população sobre a importância da realização periódica do exame de Papanicolaou.

Nós, como futuras enfermeiras, buscamos, nesse texto, aprofundar o conhecimento sobre o tema em questão para descobrir estratégias que propiciem a conscientização do público-alvo feminino sobre a importância da prevenção e do tratamento do câncer uterino.

REVISÃO DA LITERATURA

As primeiras descrições sistemáticas do câncer foram feitas na Grécia, por Hipócrates, descrito pela palavra *Karcinos*, que significa "caranguejo". Faz-se a analogia com essa enfermidade, traduzida pela palavra "câncer", pelo fato de o caranguejo mover-se lentamente em todas as direções, que têm em comum com essa doença o crescimento e a proliferação de células para outras partes do corpo.²

O câncer de colo do útero é uma neoplasia maligna, que apresenta uma evolução lenta. Este carcinoma invade a vagina, espaço paracervical, e ao longo dos paramétricos e dos ligamentos uterossacros. Podendo invadir o reto, os linfonodos paraaórticos e pélvicos e a bexiga.³

Para melhor compreensão da etiologia do câncer do colo do útero, faz-se necessária uma breve explicação dos seus aspectos anatômicos.

O útero é um órgão muscular do aparelho reprodutor feminino com cerca de 8 centímetros de comprimento, 4 de largura na sua parte inferior e a espessura de 2 centímetros. Está situado no abdome superior, por trás da bexiga e na frente do reto.⁴

O útero apresenta três camadas na sua constituição: o endométrio, que é a camada interna que sofre modificações de acordo com as fases do ciclo menstrual e gravidez; o miométrio ou parte média, que constitui a maior parte da parede uterina; e fibras musculares lisas.⁵

O colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o canal cervical ou endocérvice, comunica-se com a vagina pelo orifício externo, chamado de "ectocérvice", e é revestido por um epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado.

A união entre os dois epitélios, endocérvice e ectocérvice, chama-se "junção escamocolunar" (JEC), uma linha que pode estar tanto na ectocérvice quanto na endocérvice, dependendo da idade, situação hormonal, paridade e processos infecciosos.⁶

A maioria das lesões intraepiteliais ocorre na zona de transformação (ZT), na junção escamocolunar, e está relacionada à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV).⁷

Segundo o Ministério da Saúde, embora todas as mulheres sejam consideradas susceptíveis a desenvolver

o câncer uterino, existe um perfil da população feminina mais vulnerável a esse tipo de câncer. Existem vários fatores identificados como de risco para o câncer de colo do útero.⁶

O principal fator de risco é o HPV dos tipos 16, 18, 31 e 33, com alto potencial de oncogenicidade, e quando associados a outros cofatores, como estado imunológico e tabagismo, desenvolvem-se as neoplasias intraepiteliais e do câncer uterino.⁶

O comportamento de risco inclui o hábito de fumar, pois a nicotina e a cotinina são elementos do tabaco que, por meio da circulação, chegam a órgãos distantes, podendo atingir o muco cervical. Dentre os fatores que causam a predisposição para a manifestação do câncer uterino, também estão as baixas condições socioeconômicas, as quais estão ligadas à ausência de informação.^{6,8}

Assim, a higiene íntima inadequada, o uso prolongado de contraceptivos orais, a infecção pelo condiloma acuminado, imunossupressão podem ser também identificados como fatores de risco.^{6,7,9}

O câncer de colo uterino em fase inicial raramente produz sintomas. Quando ocorrem sintomas, como secreção, sangramento irregular ou sangramento após a relação sexual, a doença pode estar em estado avançado. A secreção vaginal no câncer de colo uterino avançado aumenta de forma gradual e torna-se aquosa e escurecida. Em decorrência da infecção e da necrose do tumor, seu odor é fétido. Pode ocorrer um leve sangramento e irregular, entre os períodos de metrorragia ou após a menopausa, ou. Ainda, pode acontecer depois de uma pressão ou trauma brando – por exemplo, a relação sexual. À medida que o câncer vai progredindo, esse sangramento tende a aumentar.¹⁰

Assim, o quadro clínico de pacientes com neoplasia do colo do útero pode variar desde a ausência de sintomas, até quadros de micro-hemorragia sem causa aparente, leucorreia purulenta, sangramento de contato relacionado ao coito, dor pélvica, lombossacral, dispareunia, secreção vaginal de odor fétido, disúria, hematúria, anorexia, perda de peso, perda de fezes pela vagina e infecção urinária.¹¹

Nas mulheres com carcinoma do endométrio, a ultrassonografia uterina apresenta aumento do eco endometrial. A espessura do eco endometrial acima de 5 mm na mulher, na pós-menopausa, já pode ser considerada suspeita.¹⁰

Se for identificada uma lesão, estabelece-se o estadiamento clínico do tumor e faz-se a relação entre a doença e o organismo hospedeiro. Como exames indicações para diagnóstico, temos: Raios X de tórax, urografia excretora, ultrassonografia diária hepática e por vias urinárias, exames bioquímicos básicos e hematimétricos são recomendados pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). A ressonância magnética e a tomografia computadorizada ainda não são rotinas para o estadiamento, mas têm sido recentemente indicadas para tal diagnóstico.

O estadiamento cirúrgico do câncer de colo do útero, conforme a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), é uma classificação clínica após o diagnóstico histológico de carcinoma invasor pela colposcopia, sendo dividido nos estádios 0, I, Ia, Ia1, Ia2, Ib, II, IIA, IIb, III, IIIa, IIIb, IV, IVa e IVb, os quais variam de carcinoma *in situ* intraepitelial à invasão de órgãos adjacentes e a distância.¹²

É necessária uma avaliação diagnóstica completa do câncer de colo de útero, que inclui a identificação do estágio e do grau do tumor, para avaliar as opções de tratamento, formulando uma conduta para melhor prognóstico.

No tratamento do câncer cervical, usam-se os critérios adotados com base em um sistema de estadiamento lógico de acordo com a disseminação do câncer uterino adotado pela Federação de Ginecologia e Obstetrícia de Goiás.⁹

Os procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer cervical podem incluir a histerectomia total (retirada do útero, colo e ovários), histerectomia vaginal radical (retirada do útero, anexos e vagina proximal), histerectomia radical, linfadenectomia pélvica bilateral (retirada dos linfonodos e vãos linfáticos ilíacos comuns, ilíacos externos, hipogástricos e obturados) e exenteração pélvica.^{9,10}

Também pode ser usada a radioterapia, que utiliza a radiação ionizante para interromper o crescimento celular ou para controlar o câncer quando o tumor não pode ser removido por meios cirúrgicos.

Nos tratamentos com quimioterapia, os agentes anti-neoplásicos são utilizados na tentativa de destruir as células tumorais, por interferir nas funções celulares no seu processo de crescimento e divisão. Consiste no emprego de substâncias químicas isoladas ou em combinação. Tem-se utilizado a quimioterapia junto com a radioterapia, uma vez esse procedimento potencializa os efeitos e torna mais eficiente o combate à célula tumoral.¹¹

Com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, criou-se uma política de saúde que visava atender à saúde básica da mulher. Segundo o Ministério da Saúde, o PAISM tinha como objetivo implantar ou ampliar as atividades de diagnósticos precoce do câncer cervical, bem como promover ações educativas na prevenção dessa doença e de outras, como o câncer de mama, prestando uma assistência para a saúde da mulher além dos limites gravídico-puerperais.⁶

A prevenção do câncer de colo uterino deve envolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de atingir grande parte das mulheres em situação de risco, além da realização do Papanicolaou. Por meio de programas de prevenção clínica e educativa, há esclarecimentos sobre como prevenir a doença, sobre as vantagens de diagnósticos precoces, sobre as possibilidades de cura e sobre o prognóstico e a qualidade de vida não somente para esse tipo de câncer, como para os demais.¹³

O exame de Papanicolaou, mais conhecido como exame preventivo, além de ser importante para a saúde da mulher para detecção precoce do câncer uterino ou outras doenças genitais, é um procedimento importante para a detecção precoce de lesões pré-invasivas e, também, um instrumento essencial para a diminuição da mortalidade do câncer de colo de útero.¹⁴

O exame de Papanicolaou permite que seja efetuada a detecção precoce em mulheres assintomáticas, contribuindo para a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais. Apesar de esse método de rastreamento haver sido introduzido no Brasil desde a década de 1950, estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham se submetido a ele.¹⁵

Apesar de ser um exame simples e de fácil acesso, muitas mulheres ainda se negam a submeter-se a ele por diversos fatores e várias causas, dentre elas a falta de informação quanto à sua importância, constituindo um desafio para os serviços de saúde. Portanto, é necessário promover a educação do público-alvo e cabe aos profissionais de saúde dialogar, informar e conscientizar sobre a importância da realização do exame. É imprescindível que a população feminina conheça os métodos e que pratique os cuidados rotineiros, afastando-se dos fatores de risco e realizando o exame periodicamente.

Quanto à periodicidade do exame preventivo, após dois resultados consecutivos normais, o exame passa a ser realizado a cada três anos.

O exame de Papanicolaou é feito mediante a coleta das células na região do orifício externo do colo e do canal endocervical. Essas células são colocadas em uma lâmina transparente de vidro, coradas e levadas a um exame ao microscópio, no qual o pessoal treinado poderá distinguir entre os que são células normais, os que se apresentam como indevidamente malignas e as que apresentam alterações indicativas de lesões pré-malignas. Para que o teste permita a identificação de lesões malignas ou pré-malignas, o esfregaço cérvicovaginal deve conter células representativas da ectocérvice e da endocérvice, preservadas em um número suficiente para diagnóstico.¹³

METODOLOGIA

O tipo de estudo escolhido para desenvolver este artigo foi a pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Foi classificada como de campo porque teve como finalidade colher informações sobre um problema.

A pesquisa descritiva é a descrição de um fenômeno em que há a habilidade de fazer com que o outro veja mentalmente aquilo que o pesquisador observou. A abordagem é qualitativa porque uma de suas principais características é que ela é formulada para fornecer uma visão ao grupo pesquisado.

O universo da pesquisa foi uma faculdade de enfermagem no interior de Goiás, do qual fizeram parte as acadêmicas do referido curso.

Os sujeitos da pesquisa foram 20 acadêmicas do curso de enfermagem, que estavam cursando do 2º ao 8º período (5 de cada período estudado), escolhidas aleatoriamente. Foram levados em consideração o 2º período, porque é um momento em que as alunas ingressaram recentemente no curso; o 4º e o 6º período, porque é quando elas já estão em processo de formação específica, fazendo estágios e compreendendo a rotina do curso; e o 8º período, quando elas já estão prestes a concluir a graduação. A coleta de dados aconteceu somente após o estudo haver sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o Ofício nº 0071/2009, anexo.

A entrevista foi iniciada somente após as alunas terem sido devidamente esclarecidas sobre os riscos e benefícios do estudo e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi elaborado em duas vias de igual teor. As entrevistas foram realizadas na instituição, individualmente, em local reservado e tranquilo.

Foram determinados os seguintes critérios de inclusão dos sujeitos na amostra: maiores de 18 anos; que aceitassem participar da pesquisa e assinassem o TCLE; deveriam ser dos períodos escolhidos para o estudo, estarem matriculadas e frequentarem regularmente as aulas.

Foi aplicada uma entrevista semiestruturada, contendo cinco questões norteadoras referentes ao exame preventivo de Papanicolaou, frequência em que foi realizado, sentimentos experimentados ao serem submetidas ao exame, a importância do exame e fatores que contribuíram para recusa do procedimento.

A entrevista teve duração, em média, de 10 a 15 minutos, sendo registradas em gravador digital e transcritas na íntegra para serem analisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que a interpretação e a discussão dos dados coletados fossem mais bem apresentados e interpretados, utilizou-se o método de Bardin (1997).¹⁶ Nesse método, ressalta-se que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A descrição analítica funciona segundo procedimentos sistêmicos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Trata-se, portanto, de um tratamento das informações contidas nas mensagens.

A análise foi dividida em quatro categorias: Sentimentos experimentados durante a realização do exame de Papanicolaou; Periodicidade para realização do exame de Papanicolaou; Importância da realização do exame de Papanicolaou; Fatores que contribuem para a recusa em realizar o exame de Papanicolaou.

A amostra foi constituída por 20 acadêmicas entrevistadas: 15 tinham idade entre 18 e 25 anos; 3 estavam na faixa etária entre 26 e 32 anos; e 2 tinham entre 33 e 39 anos. Quanto ao estado civil, 17 dessas mulheres eram solteiras,

3 eram casadas, 2 não haviam tido relação sexual. Das 20 entrevistadas, 18 já haviam realizado o exame Papanicolaou e apenas 2 nunca o haviam realizado.

Categoria 1 – Sentimentos experimentados durante a realização do exame de Papanicolaou

A realização do exame preventivo de Papanicolaou é uma situação rotineira para o profissional de saúde, mas desagradável para a maioria das mulheres.

Além de o procedimento ser invasivo, o sentimento que mais se percebeu no relato das mulheres que se submetem ao exame de forma regular é a vergonha e o constrangimento. A cada vez que a mulher expõe seu corpo, aflora sentimentos de impotência, medo, desconforto oriundos do tabu em relação ao sexo, bem como da educação recebida e da falta de informação.

Os depoimentos a seguir ilustram isso:

É um pouco desconfortável, mas é um desconforto, discreto é... suportável. (Sujeito 5)

Um desconforto e dor. (Sujeito 8)

Desconforto e vergonha. (Sujeito 10)

Aí eu fico com vergonha, mas é bom. (Sujeito 12)

Constrangimento, porque é muito chato. (Sujeito 20)

As acadêmicas descreveram que, ao se submeterem ao exame preventivo, experimentaram sentimentos como vergonha, medo, constrangimento, dor. Foram representações individuais expressas pelas mulheres pesquisadas, de acordo com suas vivências relacionadas ao exame preventivo.

No estudo, constatou-se que, embora os sentimentos relatados fossem os mesmos, a vivência de cada uma delas é singular em relação ao exame preventivo. Com relação à posição e à exposição durante a realização do exame, é desconfortável, pois expõe a genitália. A vergonha e o constrangimento também são fatores que podem contribuir para a não realização do exame, bem como para que muitas mulheres coloquem sua saúde em risco. Portanto, os sentimentos citados foram os vivenciados pelas acadêmicas na hora da realização do exame.

O sentimento de vergonha foi constatado em um estudo de caso que investigou a percepção da mulher sobre o exame preventivo. A forma que algumas mulheres se manifestarem ao terem de expor o corpo, vê-lo manipulado e examinado por um profissional revela quão influente é a sexualidade na vida da mulher, afinal, trata-se de um exame em que se manuseiam órgãos e zonas erógenas. Outro dado que o estudo apontou relaciona-se ao fato de as mulheres associarem o exame preventivo à exposição da genitália e da sexualidade, fazendo-as se sentirem constrangidas ao expor suas partes íntimas.¹⁴

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde procurem minimizar os efeitos provocados pela realização

do exame preventivo, tentando deixar a mulher mais à vontade. Deve-se levar em conta que muitas mulheres são tímidas, independentemente das circunstâncias em que se encontram, e que no caso desse exame a exposição do corpo tende a deixar a mulher fragilizada diante do procedimento. E a situação pode piorar quando quem vai colher o exame é o médico ou o enfermeiro.

Constatou-se, no estudo, que é preciso que esse tipo de procedimento invasivo seja realizado minimizando os efeitos provocados por essa conduta na cliente, que já se encontra constrangida pelos sentimentos que seu próprio corpo lhe impõe. Cabe ao enfermeiro respeitar os sentimentos experimentados e, acima de tudo, seu direito de ser mulher.¹⁷

Categoria 2 – Periodicidade para realização do exame de Papanicolaou

O exame preventivo é recomendado para qualquer mulher sexualmente ativa. O período recomendado, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA),¹⁸ é um exame por ano. No caso de dois exames normais consecutivos, este deverá ser feito a cada três anos. Em casos de resultados positivos, o profissional deverá seguir as normas do Ministério da Saúde.

O resultado obtido neste estudo revelou que a maioria das acadêmicas realiza o exame anualmente, como pode ser visto nas falas a seguir:

Todo ano. (Sujeito 1)

Faço mais ou menos umas três vezes por ano. (Sujeito 2)

Uma vez ao ano. (Sujeito 3, 5, 7, 9, 10)

Acho que de seis em seis meses. (Sujeito 12)

De seis em seis meses. (Sujeito 14, 16)

Uma vez ao ano. (Sujeito 18)

A vida sexual começa cada vez mais cedo e de forma desprotegida, o que deixa as jovens vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis, demonstrando uma grande necessidade de educação em saúde. Assim, toda a mulher com vida sexual ativa deve realizar o exame periodicamente.¹⁴

Aos profissionais de saúde cabe a orientação da população feminina quanto à importância da realização periódica do exame preventivo para diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, independentemente da idade e dos fatores de risco.

A periodicidade na realização do exame de Papanicolaou recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, com intervalo de um ano.¹⁹

Categoria 3 – A importância da realização do exame

O exame de prevenção do câncer cervicouterino, além de ser importante para a saúde da mulher, é

um procedimento que detecta lesões pré-invasivas precocemente, e, conseqüentemente, é instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por essa patologia.¹⁷

A maioria das entrevistadas sabe que é necessária a prevenção do câncer do colo do útero, mas, no entanto, foi encontrado um déficit de conhecimento a respeito do exame de Papanicolaou. Os depoimentos a seguir confirmam isso:

Extremamente importante; vê-se tem alguma forma de câncer. Pra ver algumas infecções. (Sujeito 1)

Ele evita o câncer, prevenindo sobre o câncer de colo uterino, DSTs, corrimento, e diagnostica se o colo do útero da mulher está normal. (Sujeito 4)

Através dele pode-se detectar doenças sexualmente transmissíveis e um grande vilão, o HPV (Sujeito 11)

Podemos notar nas falas das entrevistadas que, apesar de saberem que o exame é importante, encontra-se um déficit quanto ao conhecimento do exame. Para elas, o exame previne a doença. O exame detecta a doença precocemente, podendo começar um tratamento, para que a doença não evolua. Contudo, a realização do exame não impede o aparecimento do câncer cervical.

O exame de Papanicolaou é uma técnica de coleta citológica de baixo custo que permite a prevenção e a detecção precoce do câncer cervicouterino e suas lesões precursoras, por meio de uma técnica simples e acessível que pode ser realizada na Unidade de Saúde da Família (USF).²⁰

O câncer de colo uterino é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura,¹⁷ daí a importância da realização do exame, pois, quanto mais precocemente for descoberto, maior o índice de cura.

É preciso desenvolver uma conscientização quanto ao exame. Ele deve ser encarado como forma de autocuidado, pois quem está cuidando de si está se autopreservando.

Foi criada a vacina contra o HPV com o objetivo de prevenir a infecção por HPV e, dessa forma, reduzir o número de pacientes que venham a desenvolver câncer de colo de útero. A vacina funciona estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV. A proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença desses anticorpos no local da infecção e sua persistência durante um longo período.²¹

Categoria 4 – Fatores que contribuem para a recusa em realizar o exame de Papanicolaou

Neste estudo, considera-se que é necessário desvelar as razões que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo, pois, a partir dos motivos relatados por elas, poderão ser implementadas medidas que visem aumentar a cobertura deste exame.

Os motivos que contribuem para a realização do exame de Papanicolaou apareceram no decorrer dos depoimentos. Os resultados revelaram que mulheres com idade mais avançada mostram desconhecimento das doenças sexualmente transmissíveis e também muitas delas sentem medo de realizar o exame por terem ouvido falar que “dói” ou que esse exame “machuca”. As mulheres afirmaram, também, que o medo da doença é um dos principais motivos que as levam a não retornar após a realização do mencionado exame para saber do resultado.¹⁴

Em razão desses sentimentos as mulheres colocam sua saúde em risco, como pode ser visto nos depoimentos a seguir:

Medo, vergonha, desconforto de realizar o exame. (Sujeito 5)

Vergonha, e algumas pessoas são mal informadas. (Sujeito 6)

Desconfortável, dor, vergonha e falta de conhecimento. (Sujeito 7)

Timidez, constrangimento. (Sujeito 14)

Vergonha pela posição desconfortável. (Sujeito 18)

A exposição do íntimo leva ao constrangimento, e o despreparo de muitos profissionais de saúde em reconhecer esses sentimentos torna-se responsável pela recusa das mulheres em procurar unidades de saúde após uma primeira experiência traumática. É necessário que os profissionais da saúde adotem procedimentos que diminuam a exposição das mulheres, deixando exposta somente a parte do corpo necessária para a realização do exame.¹⁷

Algumas mulheres também relataram sua insatisfação em ter de realizar o exame com um profissional do sexo masculino, por causa da vergonha e do constrangimento:

Se quem for colher for homem, sinto preconceito e desconforto. (Sujeito 2)

Mulheres casadas, os maridos não deixam fazer, se quem realizar for homem. (Sujeito 16)

Dessa forma, pode-se concluir que a exposição é a grande responsável pelos sentimentos vivenciados pelas pacientes no exame de Papanicolaou. Diante disso, é preciso capacitar profissionais responsáveis pelo exame, para que eles possam proporcionar um ambiente agradável e um atendimento humanizado às pacientes, minimizando os desconfortos inerentes ao procedimento que será realizado.

Os serviços básicos de saúde oferecem condições de detectar precocemente o câncer cervical. Mas para que isso aconteça é necessário que as mulheres, de forma voluntária, procurem a unidade de saúde para a realização do exame preventivo.

Assim, a falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolaou faz com que seja um desafio para os serviços de saúde atrair a população-alvo para o procedimento tão necessário, o que limita o rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente daquelas que apresentam maior risco.¹⁴

Portanto, é fundamental que o serviço de saúde promova estratégias que aperfeiçoem a qualidade e a resolutividade de sua atuação, implementando ações que facilitem o acesso da mulher ao serviço prestado.

É preciso que as unidades de saúde criem vínculos com as usuárias e estabeleça laços de satisfação para que procurem assistência profissional, pois assim será possível desvelar novas estratégias de atendimento, contribuindo para que o exame se torne um ato rotineiro para as usuárias que, com certeza, irão procurar o serviço de saúde com mais frequência. Essa situação, enfim, contribuirá para aumentar o número de atendimentos, bem como para a diminuição de novos casos de câncer de colo do útero e até de outras enfermidades.

CONCLUSÃO

Com base no estudo realizado, podemos concluir que grande parte das acadêmicas de enfermagem realiza o exame preventivo de Papanicolaou com a frequência necessária, embora existam algumas que nunca o realizaram, mesmo sabendo da importância da sua realização.

Acreditamos que alguns fatores interferem em relação à não realização do exame, como o medo de descobrir alguma doença, o desconforto e o constrangimento causados pelo exame preventivo. Grande parte das acadêmicas entrevistadas relatou o desconforto e a vergonha experimentados durante a realização do exame, pois trata-se de um exame bastante invasivo, no qual os órgãos sexuais ficam expostos, e isso provoca um enorme constrangimento. Os sentimentos

expressos são parecidos, mais as vivências são singulares. Apesar de grande parte das participantes do estudo realizar o exame, elas apresentaram um déficit de conhecimento quanto à verdadeira finalidade do exame de Papanicolaou.

Portanto, ouvir as acadêmicas que fizeram parte desta pesquisa sobre os sentimentos vivenciados em relação ao exame permitiu perceber alguns caminhos que podem contribuir para as estratégias de como atrair o público feminino para o exame preventivo. A implementação de uma prática mais humanizada, desenvolvendo a capacidade de interação entre a população feminina e o profissional de enfermagem, contribuirá para a qualidade do atendimento prestado à mulher durante a realização do exame.

Espera-se que a divulgação dos resultados obtidos nesta pesquisa possa trazer contribuições e reflexões quanto à importância da atuação do profissional de saúde, para que se conscientize quanto à assistência humanizada diante desse exame preventivo, que traz uma série de sentimentos, como vergonha, constrangimento e desconforto. É necessário que o profissional da saúde tenha conhecimento de que determinados procedimentos dessa área são indispensáveis, mas estão carregados de tabus, medos e expõem as pacientes a situações constrangedoras e vergonhosas e procurem minimizar os efeitos provocados pela realização do exame preventivo, tentando deixar a mulher mais à vontade.

AGRADECIMENTOS

Às nossas amadas mães e amados pais, Mizael e Lindonete, Mauro e Silvana, que sempre contribuíram de forma positiva para a realização deste trabalho e sempre acreditaram que seríamos capazes! Amamos vocês!

Às nossas queridas e amadas irmãs Luana e Hiullany, que sempre estiveram presentes em nossa vida nos dando palavras de afeto e de conforto.

REFERÊNCIAS

1. Paula AF, Madeira AMF. Exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. Ver Esc Enferm. USP. 2003; 37(3):88-96.
2. Camargo B. Oncogênese. In: Ayoub AC. Planejando o cuidar em enfermagem oncológica. São Paulo: Lemas; 2000. p. 39-42.
3. Camisão CC, Brenna SMF, Lombardelli KVP. Ressonância magnética no estadiamento dos tumores de colo uterino. Radiol Brás. 2007; 40(3):207-15.
4. Gardner E, Gray DJ, Rahilly R. O. Órgãos genitais femininos. In: Anatomia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 465-75.
5. Dangelo JG, Fattini CA. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília- DF: Ministério da Saúde; 2006.
7. Porto CC, Porto AL. Vademecum de clínica médica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
8. Linard AG, Dantas e Silva FA, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino. Percepção de como enfrentam a realidade. Rev Brás Cancerol. 2002; 48: 493-8.
9. Otoo SE. Neoplasias malignas ginecológicas. In: Oncologia. Rio de Janeiro: R&A editores; 2002. p.160-4.
10. Smeltzer S, Bare BG. Brunner & Suddarth – Tratado de enfermagem medico- cirúrgico. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
11. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev Bras Cancerol. 2003; 49(4):209-14.
12. Focchi J, Martins SV. Cancer do colo do útero. In: Abrão FS. Tratado de oncologia Genital e mamária. São Paulo: Roca; 1995. p. 257-88.

- 13.** Barros SMO, Marin ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica. São Paulo: Roca; 2002.
- 14.** Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enfer. 2009; 13(2): 378-84.
- 15.** Cruz LMB, Loureiro RP. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico – culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde Soc. 2008; 17(2):120-31.
- 16.** Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa, Portugal: Edicoes 70; 1997.
- 17.** Santos GO, Steffens AP. Representações das mulheres de Cristópolis sobre a importância do exame de Colpocitologia. Rev Campus. 2009; 2(2):60-76.
- 18.** Brasil. Ministério da Saúde. Câncer do colo do útero. Distrito Federal: INCA, 2007. [Citado 2010 jun. 14]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326#>.
- 19.** Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do colo do útero. [Citado 2010 jun. 14]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326. 2010>.
- 20.** Souza AB, Borba PC. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de assaré. Cad Cult Ciênc. 2008; 2(1):36-45.
- 21.** Instituto Nacional do Câncer (INCA). HPV – Perguntas e respostas mais frequentes. [Citado 2010 jun. 14]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327. 2010>.

Data de submissão: 6/7/2010

Data de aprovação: 16/6/2011