

RESISTÊNCIA DA MULHER NA COLETA DO PAPANICOLAOU

RESISTANCE OF WOMAN IN PAPANICOLAOU COLLECTION

TAMIRES DE ALBUQUERQUE **RIBEIRO**. Aluna do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Eduvale Avaré.

ADILSON LOPES **CARDOSO**. Professor, Mestre em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela UNESP e Doutorando em Enfermagem FMB/UNESP.

Rua Adolpho Cesar, 252 – Jardim Eldorado – Botucatu-SP, CEP 18.608-780. E-mail: cardosolc@uol.com.br

RESUMO

O Papanicolau é um método principal e manual realizado por enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas. **OBJETIVO:** Identificar os motivos que influencia as mulheres a não realização do papanicolau. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo. O estudo foi realizado na Unidade básica de saúde (UBS) na cidade de Paranapanema – SP onde foram entrevistadas 130 mulheres com idade entre 18 a 70 anos, que passaram por consulta com ginecologista ou com enfermeiro, no período de outubro a novembro de 2016. **RESULTADOS:** Motivos alegados para a não realização do exame: vergonha (58%), medo (10%), não tem relação sexual (3%), não confia no profissional (2%), medo e vergonha (2%). As outras 25% referiram não ter nenhum tipo de problema. **CONCLUSÕES:** Apesar dos motivos citados as mulheres têm o conhecimento que há necessidade de se prevenir. Entretanto, ainda muitas mulheres deixam de realizarem o exame, por motivos particulares, ou até mesmo, por não haver conscientização da consequência que traz o mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Colo Uterino. Coleta. Exame Citológico

ABSTRACT

The Papanicolau is a primary and manual method performed by nurses and physicians that allows the identification of cells suggestive of pre-invasion to malignant lesions. **OBJECTIVE:** To identify the reasons that influence women not to perform papanicolau. **METHOD:** This is a descriptive, qualitative study. The study was carried out at the Basic Health Unit (UBS) in the city of Paranapanema - SP, where 130 women aged 18 to 70 years were interviewed, who were interviewed by a gynecologist or a nurse from October to November 2016. **RESULTS:** Alleged reasons for failing to take the exam: shame (58%), fear (10%), no sexual relationship (3%), no professional confidence (2%), fear and shame (2%). The other 25% said they did not have any problems. **CONCLUSIONS:** Despite the aforementioned reasons women have the knowledge that there is a need to be prevented. However, many women still fail to perform the test, for particular reasons, or even, because there is no awareness of the consequence that brings the same.

KEYWORDS: Uterine Cervical Cancer. Collect. Cytological Examination

INTRODUÇÃO

A colpocitologia oncótica ou Papanicolaou é um método principal e manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas. Neste contexto, convém ressaltar que a realização do exame papanicolaou é baixo custo e fácil realização, consiste na coleta e análise de material celular da cérvix uterina que permite a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas. Inicia-se com a introdução de um espelho vaginal, a fim de colher material da ectocérvix com auxílio de espátula de Ayre e do canal endocervical com escova endocervical descartável. Assim, o material obtido é estendido em uma lâmina de vidro para microscopia com uma extremidade fosca devidamente identificada. Posteriormente a lâmina é corada pela técnica de papanicolaou (WOLSCHICK et al., 2007).

O exame não é doloroso, mas, geralmente, causa certo desconforto, variando em conformidade com a sensibilidade individual de cada paciente. Para sua realização, a mulher deve ser previamente orientada nas 48 horas que antecedem o exame, não podendo manter as relações sexuais, não utilizar duchas vaginais, medicamentos ou exames intravaginais. Além disso, o exame deve ser realizado fora do período menstrual, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina, podendo até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico (BRASIL, 2002).

O diagnóstico tardio do câncer de colo do útero pode estar relacionado com a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços de saúde, a baixa capacitação de recursos humanos, envolvidos na assistência, bem como fatores de ordem cultural, econômica e social (BRASIL, 2006).

Segundo Albuquerque (2009), as mulheres que não se submetem ao procedimento alegam diversos fatores, tais como: acessibilidade ao serviço, vergonha, medo, não terem filhos, viver sem companheiro e vida sexual inativa, dentre outros. A não realização do exame é vista em maior número em mulheres mais jovens e mulheres de mais idade. O fator social também é bastante relevante, pois as mulheres de menor escolaridade apresentam um nível de conhecimento menor quanto ao assunto. Vale ressaltar que o bom relacionamento interpessoal entre usuárias e profissional de saúde é de suma importância, ao considerar essa relação empática e de confiança, o que poderá contribuir para a tranquilidade durante a realização do exame e o estabelecimento de vínculos, promovendo, dessa forma, a saúde das coletividades. No mundo atual, o câncer de colo do útero tem uma alta incidência, sendo identificado meio milhão de casos por ano, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde este câncer permanece como um dos mais temíveis e danosos que podem afetar a mulher (FREITAS et al., 2006).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) abordando 130 mulheres que passaram em consulta com ginecologista ou em consulta de enfermagem durante a semana de segunda a sexta-feira, localizada na cidade

de Paranapanema /SP em campos de holambra. Participaram do estudo 130 mulheres que compareceram as consultas agendadas, com idade entre 18 e 70 anos com capacidade de responder coerentemente ao instrumento de coleta de dados e que aceitaram participar como voluntárias, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

RESULTADOS

Tabela 1- Distribuição de acordo com a faixa etária

Faixa etária	Nº de entrevistadas	%
18 a 20 anos	14	11%
21 a 30 anos	36	28%
31 a 40 anos	36	28%
41 a 50 anos	25	19%
51 a 60 anos	17	13%
61 a 70 anos	2	1%
TOTAL	130	100%

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a tabela 2 e 3 das 130 mulheres entrevistadas, 63% são casadas, 32% são solteiras e 4% são viúva. Relatando um nível de escolaridade sendo 35% ter concluído ensino médio, 20% ensino fundamental incompleto, 18% ensino médio incompleto, 10% ensino superior incompleto, 8% superior completo, 5% fundamental completo e 4% não são alfabetizadas.

Tabela 2- Distribuição de acordo com estado civil.

Estado civil	Nº de entrevistadas	%
Casadas	82	63%
Solteiras	42	32%
Viúvas	6	5%
TOTAL	130	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Das 130 mulheres entrevistadas 100% delas já ouviram fala acerca do exame.

Das 130 mulheres entrevistadas 92% delas relatam já ter realizado alguma vez o exame, somente 8% delas relatam nunca ter realizado. Conforme observado no gráfico 3.

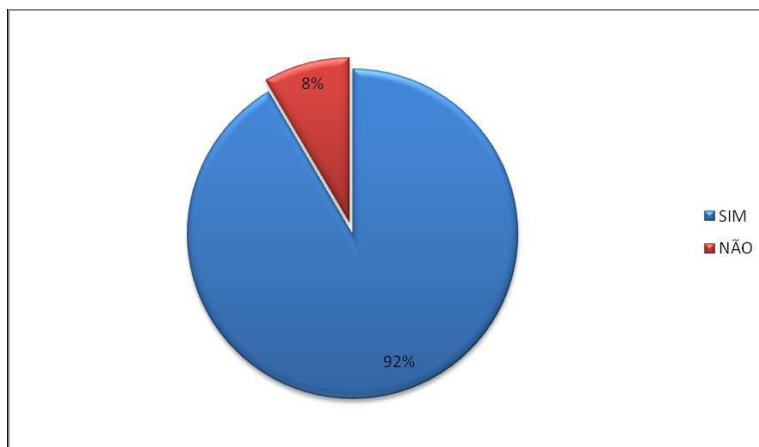


Gráfico 3- Mulheres que realizaram ou não o exame
Fonte: Dados da pesquisa

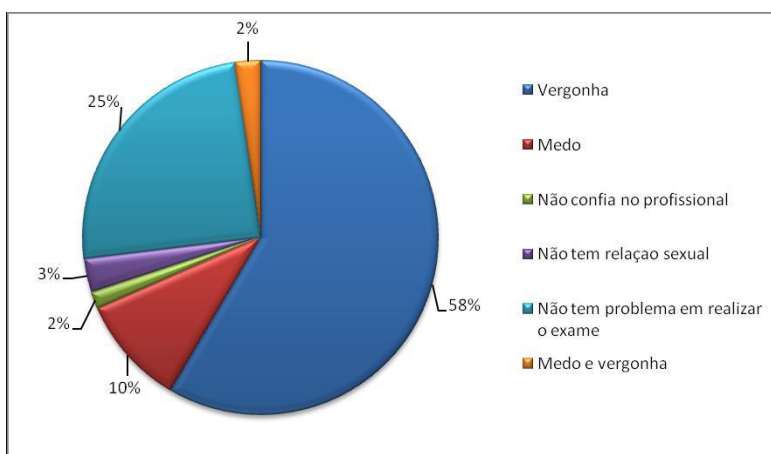


Gráfico 4- Motivos que levam a não realização o exame
Fonte: Dados da pesquisa

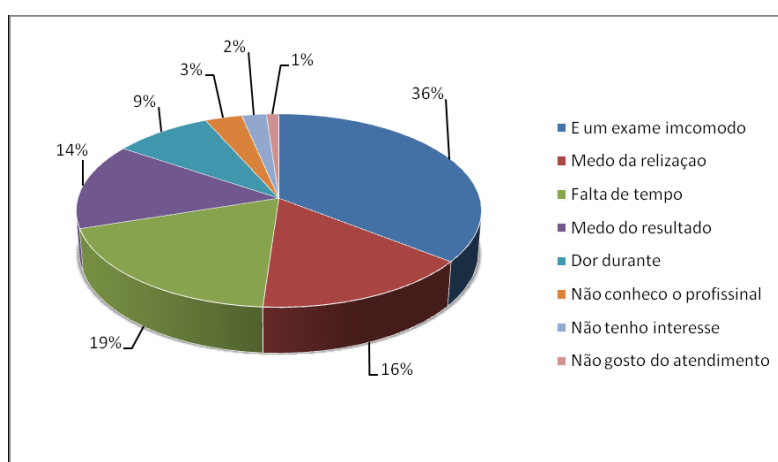


Gráfico 5- Fatores que dificultam a realização do exame
Fonte: Dados da pesquisa

Ao serem questionadas sobre por que seria importante a realização do exame podemos observar que 67% relatam para identificação precoce do

câncer, 17% para alguém tratamento ginecológico, 14% para identificar precocemente o câncer e tratamento ginecológico, 15 disseram outros e 1% relata não ser importante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a faixa etária das 130 mulheres entrevistadas o maior número corresponde a idade de 21 a 40 anos, sendo 28% 21 a 30 anos, outros 28% 31 a 40 anos. Quanto a situação conjugal 63% são casadas, 32% são solteiras, e os outros 5% são viúvas. Analisando dados apresentado de 130 mulheres, 8% delas relatam nunca ter realizado o exame preventivo, observando que UBS Onofre leme de Almeida possui um numero mais elevado comparado ao estudo realizado por Andrade et al. composta por 230 mulheres sendo 12,6% delas não aderiram ou não haviam realizado o papanicolaou nos últimos três anos ou nunca fizeram.

Em relação aos dados foi possível constatar que, das mulheres entrevistadas 97% das mulheres consideraram que o papanicolaou previne o câncer, Com relação à finalidade 67 % acreditam ser para detecção do precoce do câncer, 17% para alguém tratamento ginecológico, 14% para identificar precocemente o câncer e tratamento ginecológico, 15 disseram outros, enquanto que uma pequena parcela e 1% relatam não ser importante. Demonstrando opiniões satisfatórias sobre o exame, denotando conhecer sua finalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame conhecido como Papanicolaou é um grande avanço na saúde da mulher, garantindo a chance de se detectar doenças precocemente, principalmente o câncer do colo de útero. No transcorrer do estudo, evidenciaram-se principais causas de dificuldades que as mulheres apresentaram na realização do exame de papanicolaou, sendo de extrema importância estarmos informados sobre os motivos que levam as mulheres não realizem o exame preventivo.

Podemos verificar que por maior a porcentagem relatada sobre conhecimento da importância destaca se que mulheres ainda possuem essa dificuldade correndo o risco de desenvolver o câncer.

Tornando-se assim um grande desafio aos profissionais de saúde garantir a adesão dessas mulheres, a equipe precisa estar habilitada a trabalhar não apenas na técnica em questão, mais sim aprimorar seu conhecimento sobre os fatores contribuintes para a não realização, mas de sempre de forma humanizada, reconhecendo as particularidades e as barreiras criadas por cada pessoa.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. et al. Cobertura do teste Papanicolaou e fatores associados a não-realização: um olhar sobre o programa de prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 25, supl. 2, Rio de Janeiro, mar., 2009.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária**, n. 29. RASTREAMENTO. Brasília – DF; 2010.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer do colo do útero**, Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da Mama**. Brasília, 2006 Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_mama.pdf
Acessado em: 13/12/2016

FREITAS, F. et al. **Rotina em Ginecologia**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <http://www.digitoo.com.br/wp-content/uploads/2017/02/Rotinas-em-Ginecologia-Freitas-6%C2%AA-Ed.pdf>. Acessado em 05/12/2016.

WOLSCHICK, N. M. et al. Câncer do colo do útero: tecnologias emergentes no Diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **RBAC**, Maringá, v. 39, n. 2, p. 123- 129, fev. 2007.