

Fatores associados a não adesão do exame de colpocitologia oncótica cervical na atenção primária

Factors associated with non-adherence to the cervical oncotic pap smear exam in primary care

Factores asociados a la falta de adherencia al examen de papanicolaou oncótico cervical en atención primaria

Daniella da Silva Nascimento^{1*}, Danielle da Silva Nascimento¹, Letícia Stefany Silva Araujo¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores que levam mulheres a não aderirem o exame preventivo, que pode ser realizado na atenção primária à saúde. **Revisão bibliográfica:** A adesão à prevenção do câncer do colo uterino reúne uma série de fatores relacionados. No tocante a condição sociodemográfica, melhor poder econômico, ter fácil acesso ao atendimento ambulatorial são importantes ferramentas, incluindo histórico de câncer na família, conhecimento sobre a neoplasia e os seus desdobramentos se destacam sendo os principais fatores para mulheres aderirem ao exame preventivo. A baixa adesão pode ser vista pela falta de compreensão sobre o assunto, devido à baixa escolaridade. A vergonha também é um dos principais motivos para não realização de exame, pois o tabu sobre sexualidade feminina ainda é muito presente no Brasil. O rastreamento feito pelo exame Papanicolau pode reduzir em 80% o índice de câncer no colo do útero, entretanto foi evidenciado que muitas mulheres não aderem ao Papanicolau por não apresentarem sintomas sugestivos, visto que ainda é muito forte a ideia dos serviços assistenciais acima das atividades preventivas. **Considerações finais:** Os estudos encontrados comprovaram que a baixa adesão ao Papanicolau está relacionada a falta de informação e condições socioeconômica da mulher.

Palavras-chave: Doenças do colo do útero, Esfregaço vaginal, Atenção primária em saúde.

ABSTRACT

Objective: Identify factors that lead women not to adhere to the preventive exam, which can be performed in primary health care. **Literature review:** Adherence to cervical cancer prevention brings together a number of related factors. Regarding the sociodemographic condition, better economic power, having easy access to outpatient care are important tools, including a history of cancer in the family, knowledge about the cancer and its consequences stand out as the main factors for women to adhere to the preventive exam. The low adherence can be seen by the lack of understanding about the subject, due to the low level of education. Shame is also one of the main reasons for not taking the exam, as the taboo on female sexuality is still very present in Brazil. Screening done by Pap smears can reduce the rate of cervical cancer by 80%, however it was shown that many women do not adhere to Pap smears because they do not present suggestive symptoms, since the idea of care services above activities is still very strong. preventive measures. **Final considerations:** The studies found showed that low adherence to Pap smears is related to the lack of information and socioeconomic conditions of women.

Key words: Cervical diseases, Vaginal smear, Primary health care.

¹ Centro Universitário dos Guararapes (UNIFG), Jaboatão dos Guararapes – PE.

*E-mail: daniella.nascimento1@outlook.com

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que llevan a las mujeres a no adherirse al examen preventivo, que se puede realizar en la atención primaria de salud. **Revisión de la literatura:** La adherencia a la prevención del cáncer de cuello uterino reúne una serie de factores relacionados. En cuanto a la condición sociodemográfica, mejor poder económico, tener fácil acceso a la atención ambulatoria son herramientas importantes, incluyendo antecedentes de cáncer en la familia, el conocimiento sobre el cáncer y sus consecuencias se destacan como los principales factores para que las mujeres se adhieran al examen preventivo. La baja adherencia se manifiesta por la falta de comprensión sobre el tema, debido al bajo nivel educativo. La vergüenza es también una de las principales razones para no presentarse al examen, ya que el tabú sobre la sexualidad femenina todavía está muy presente en Brasil. El cribado realizado mediante Papanicolaou puede reducir la tasa de cáncer de cuello uterino en un 80%, sin embargo se demostró que muchas mujeres no se adhieren a la citología porque no presentan síntomas sugestivos, ya que la idea de servicios de atención por encima de las actividades aún es muy fuertes medidas preventivas. **Consideraciones finales:** Los estudios encontrados mostraron que la baja adherencia a la prueba de Papanicolaou se relaciona con la falta de información y las condiciones socioeconómicas de las mujeres.

Palabras clave: Enfermedades cervicales, Frotis vaginal, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), sendo o Câncer no Colo do Útero (CCU) o quarto tipo que mais acomete a população mundial feminina. As pesquisas evidenciaram a morte de mais de 266 mil mulheres apenas no ano de 2012, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil o CCU está em terceiro colocado como o tipo de câncer com maior ocorrência no sexo feminino, sendo também associado a uma alta taxa de mortalidade. A estimativa no ano de 2020 foi de 16.590 de novos casos e no ano de 2019 o número de mortes por CCU foi de 6.596 mulheres (INCA, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o CCU é um tipo de câncer que pode ser evitado através de políticas públicas, mas necessita, no entanto, de uma estratégia nacional eficaz como vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV), que foi introduzida no Programa Nacional de Imunização no Brasil em 2014. A vacina quadrivalente é indicada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, salientando que a mesma tem uma eficácia maior quando os jovens ainda não entraram em contato com o vírus e que, portanto, não iniciaram atividade sexual. Grande parte dos infectados por HPV mostram uma cura espontânea da infecção, entretanto existe uma minoria que a mantém, podendo assim evoluir para CCU 10 a 20 anos depois do contágio (OMS, 2018).

O CCU está associado a infecções pelo HPV de grau oncogênico, especialmente o subtipo 16 e 18, sendo normalmente antecedido por um período de latência, contudo, apenas uma parte das mulheres infectadas pelo vírus, desenvolverá o câncer de colo de útero. A idade tem interferência nesse processo, visto que em mulheres com menos de 30 anos, a infecção tende a regredir e em mulheres mais velhas a persistência é mais comum. As Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (LIAG), são as responsáveis pelo câncer uterino, ocorrendo quando o Papilomavírus Humano é replicado em células imaturas, contendo a maturação do tecido epitelial e sua distinção, estimulando a uma replicação continuada das células imaturas e geneticamente anormais, que levarão a multiplicidade das células cancerosas (CECCATO BPVJ, et al., 2015).

Atualmente o rastreamento para diagnosticar as lesões precursoras e o câncer de colo do útero é realizado mediante o exame citopatológico oncológico. Mesmo nos países que há uma boa cobertura referente aos meios de prevenção, é notável uma elevada ocorrência do adenocarcinoma cervical, apesar de ser menos comum que o carcinoma escamoso, o mesmo traz maiores números de falso negativo na citologia de rastreamento, além de ter um prognóstico e resolução terapêutica bastante insatisfatória, evidências apontam que 27% dos carcinomas invasivos condizem com a adenocarcinomas na forma pré-invasiva e invasiva da doença (COSTA TML, et al., 2019).

Alguns fatores associados ao adenocarcinoma são a imunidade, genética, tabagismo, nuliparidade, excesso de peso, fatores socioeconômicos, idade maior que 35 anos e infecção pelo HPV, entretanto pode ocorrer em mulheres com menos de 25 anos, este por sua vez normalmente é associado a prática sexual com múltiplos parceiros tornando-se relevante e determinante para infecção pelo HPV. É imprescindível conhecer a importância do exame preventivo na Atenção Primária à Saúde (APS), pois por meio dele é possível detectar precocemente alterações no colo do útero, que podem ser precursoras do câncer, este que quando diagnosticado de maneira hábil possui um bom prognóstico (SERAVALLE K, et al., 2015).

Ainda que disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) é possível identificar que um número alto de mulheres que estão na faixa etária de rastreamento definido pelo MS não realizam o exame. Santos BLN, et al. (2016), afirmaram que grande parte das mulheres não vão em busca do Papanicolau por fatores relacionados com a vergonha, difícil acesso a unidade de saúde e, essencialmente ao medo de descobrir doenças, dentre outros fatores pessoais.

Desta forma, o presente estudo foi realizado com objetivo de determinar os fatores associados à não adesão do exame de colpocitologia oncótica cervical na APS, visando contribuir com informações úteis para uma apropriada prevenção do câncer de colo de útero e conduta adequada.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rastreamento e diagnóstico do câncer de colo do útero

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o rastreamento deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos, que já tiveram alguma relação sexual. Quando feito pela primeira vez o exame é repetido após um ano, se o resultado não mostrar alteração, a periodicidade passa ser a cada 3 anos. A interrupção do exame deve ser realizada depois dos 64 anos, se 2 ou mais exames apresentarem resultados negativos consecutivamente nos últimos 5 anos. O rastreamento feito pelo exame Papanicolau, pode reduzir em 80% o índice de mortalidade por CCU. Nos países que conseguiram ter um alcance de maior que 70% de cobertura referente ao citopatológico se observa uma queda na taxa de mortes, chegando a dois óbitos a cada 100 mil mulheres por ano (BRASIL, 2015).

Tendo em vista que a APS é ordenadora do cuidado e principal porta de entrada do SUS, é a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que executa o cadastramento da população adstrita para realização do exame, buscando mulheres que atendam o perfil. Porém, é necessário agir com articulação entre atenção secundária e terciária dependendo do nível de assistência que a usuária do SUS necessita, respeitando assim o princípio de integralidade do cuidado (BRASIL, 2015).

O diagnóstico em tempo oportuno beneficia às mulheres assistidas para um melhor prognóstico, aumentando assim, as chances de cura, visto que a taxa de mortalidade está altamente associada ao descobrimento tardio do câncer. Em virtude do que foi definido pelo MS, a linha de cuidado do CCU possui quatro diretrizes: prevenção e detecção precoce; programa nacional de qualidade da citologia, ou seja, qualidade da amostra coletada e confirmação do diagnóstico em tempo oportuno. A linha de cuidado tem o dever de assegurar, que o acesso seja universal, humanizado, resolutivo e integral para as usuárias, com ações de saúde e serviços qualificados (CARVALHO PG, et al., 2018).

A progressão do tratamento é prejudicada pela carência na quantidade e qualidade dos serviços oncológicos. Esse diagnóstico se relaciona diretamente com o impasse no acesso aos programas de saúde, contrariando os princípios organizativos do SUS de continuidade do cuidado e coordenação do mesmo, que impossibilita a referência e contrarreferência. A gestão municipal assume o protagonismo nessa falha na atenção e organização dos fluxos e demandas de encaminhamentos que é a ordenação das redes de serviços de saúde (RIBEIRO CM, et al., 2019).

Outro fator importante é o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento adequado, pois influencia diretamente na sobrevivência, quanto mais ágil for o tratamento maiores são as chances de cura das pacientes. Com a finalidade de aprazar em tempo hábil o tratamento de pacientes diagnosticadas com câncer, foi

anunciada a Lei Federal nº 12.732/2012 fixando até 60 dias para início do tratamento no SUS, contando a partir do diagnóstico fechado com o resultado da biópsia (CARVALHO PG, et al., 2018).

Existem centros especializados para prestar atendimento adequado à mulher, confirmando o diagnóstico e tratando ambulatoriamente as lesões precursoras do câncer pela realização de colposcopias e biópsias, dependendo do nível da Neoplasia Cervical (NIC). Na lesão de baixo grau há uma desorganização nas camadas basais do epitélio estratificado, cerca de 1/3 próximo membrana. Nas lesões de alto grau é observado um desarranjo em todas as camadas, mas sem rompimento da membrana basal, porém quando as células cancerígenas invadem todo o tecido conjuntivo do colo do útero é chamado de carcinoma invasor e deve ser realizado todo protocolo previsto para o tratamento (BRASIL, 2016).

O diagnóstico tardio de câncer de colo de útero ocorre principalmente nas mulheres com idade superior a 50 anos, visto que muitas delas negligenciam sua saúde íntima, pelo fato de não mais possuírem parceiros sexuais. Por esta razão, o número de exames citológicos e biópsias com resultados sugestivos ao CCU prevaleceram em mulheres com idade mais avançada, sendo um diagnóstico de maior gravidade. Porém não garante a urgência para o começo do tratamento, devido à fragilidade do acesso e acolhimento, além do tempo para o estadiamento do tumor que pode prorrogar seu início (LOPES VAS e RIBEIRO JM, 2019).

Fatores que contribuem para não realização do exame de colpocitologia oncótica cervical

Dentre os desafios referente à adesão e rastreamento do CCU, pode ser citado impasse ao acesso das unidades de saúde para realização do controle de lesões precursoras, desta maneira o diagnóstico precoce fica comprometido, deixando nítido através das mulheres que possuem dificuldade de locomoção para realização da coleta citopatológica por residirem em municípios de zonas rurais. Além dos aspectos sociais, questões religiosas, de orientação sexual e de gênero, bem como mulheres, com baixa escolaridade e pouco poder aquisitivo para arcar com deslocamento até a Unidade Básica de Saúde (UBS) também serem fatores de interferência na adesão e rastreamento (FERNANDES NFS, et al., 2021).

No estudo feito por Pereira JD e Lemos MS (2019), mostrou que a adesão à prevenção do câncer do colo uterino reúne uma condição de fatores, relacionada com o meio social e psicossocial da mulher. Em relação à condição sociodemográfica, os melhores níveis econômicos podem ser vistos como causa de maior concordância para realização do exame, em virtude de maiores oportunidades de cuidados. O que também contribui para essa facilitação na adesão é o histórico de câncer na família, conhecimento sobre a neoplasia e os seus fatores de risco.

A falta de conhecimento e desinformação acerca da finalidade do Papanicolau contribuem para não realização do exame, ou seja, muitas mulheres não associam à uma prática de saúde. Em vários estudos, ficou evidente que muitas delas relacionam o exame preventivo como forma de prevenir uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), além de relatarem que não precisam realizar o Papanicolau, pois não possuem vida sexual ativa há algum tempo (AGUILAR RP e SOARES DA, 2015).

Outro estudo mostrou que muitas mulheres não aderem ao Papanicolau por não apresentarem sintomas sugestivos, visto que ainda é muito forte a ideia dos serviços assistenciais acima das atividades preventivas. No que se refere aos aspectos socioeconômicos, existe uma menor adesão pelas mulheres com baixa escolaridade. A vergonha também é um dos principais motivos para não realização, pois o tabu sobre sexualidade feminina ainda é muito presente no Brasil. Contudo, em decorrência do vagaroso processo de evolução do câncer de colo uterino, fica evidente a importância de conscientizar e buscar mulheres que nunca realizaram o exame, sendo válido destacar o valor da identificação precoce e dos aspectos que levam esse público feminino a não procurar o serviço de saúde, visto que é o grupo prioritário no que se refere a doença e seu rastreamento (RIBEIRO CM, et al., 2019).

O que mostra ser um processo dificultoso de acolhimento na APS e conseqüentemente uma lacuna na resolutividade dos problemas de saúde é a falha na integração aos níveis de maior densidade tecnológica, entretanto questões internas da própria UBS podem favorecer para esse desequilíbrio. A alta rotatividade dos profissionais acaba por impedir a criação de vínculo com a comunidade. O relato da baixa frequência e

irregularidade de atividades educativas, além do déficit na busca ativa para o exame citopatológico de colo uterino interferem na saúde da mulher (GALVÃO JR, et al., 2019).

Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo de útero

A educação em saúde é um importante instrumento de inclusão, pois é levado em consideração os saberes populares, ultrapassando a barreira de profissional detentor do saber, criando uma clínica ampliada. Desta maneira, os usuários poderão assumir mais responsabilidade no tocante à sua saúde e tomada de decisão. Esse entendimento visa um acolhimento multidisciplinar, com prioridade para as atividades preventivas e de promoção da saúde (SOUZA EM, et al., 2021).

Um dos princípios da promoção a saúde é garantir que as oportunidades sejam distribuídas de forma igualitária para todos, proporcionando recursos facilitadores que permitam a todos usufruir e desempenhar seu máximo sobre tudo que se refere à saúde. Bem como toda a comunidade deve ter o ensejo de saber e ter domínio das ações decisórias de sua saúde. A intenção é ofertar condições favoráveis que beneficiem e estimulem a população a melhorar suas ações, como ambientes confortáveis, acesso direto ao conhecimento que proporcione hábitos melhores para a saúde, oferecendo a condição para decidir e ter toda liberdade de fazer escolhas melhores e mais saudáveis, não sendo essas condições limitantes e incapacitantes para o indivíduo (COSTA JSD, et al., 2019).

Durante o processo torna-se evidente a necessidade de melhorias na luta contra com o câncer do colo de útero, como a importância de reavaliar periodicamente as ações preventivas de promoção à saúde. É importante e fundamental para que seja melhor aceito pelo seu público-alvo, analisando sempre as melhores possibilidades de estratégias para as ações preventivas e para o diagnóstico precoce, visando a queda da mortalidade relacionada ao câncer do colo de útero, assim, como uma das metas, deve-se priorizar o alargamento da cobertura direcionada a população-alvo, evidenciando a necessidade da identificação das questões excludentes com interesse de sinalizar os serviços de saúde responsáveis (PELIZZER T, et al., 2016).

Os profissionais de saúde têm o dever de prestar a assistência e de ajudar durante todo processo, sendo o principal mediador na relação e estabelecimento da construção do conhecimento e autonomia no cuidado como resultado da prática relacionada a promoção, proteção e recuperação da saúde, que envolve gestores, profissionais e população, facilitando a acessibilidade dos usuários aos serviços do Sistema Único de Saúde na busca pela obtenção do cuidado. As etapas do planejamento e monitoramento são fundamentais para a eficiência do programa de rastreamento do câncer de colo uterino, a parametrização do processo e ações é fundamental e de grande importância, sendo sua preparação e execução um grande desafio para os profissionais envolvidos (RIBEIRO CM, et al., 2019).

As ações relacionadas à prática de educação em saúde como tecnologia educacional, facilitam a propagação da informação pelos meios de divulgação como palestras, manuais, cartazes, vídeos ou folhetos, promovendo um impacto positivo na prevenção da infecção pelo HPV, de modo que impulse o contato com a informação, viabilize o acesso aos serviços do SUS e conseqüentemente o incentivo a busca por melhorias na qualidade de vida (RODRIGUES CF, et al., 2016).

Com essa questão nota-se a importância da educação em saúde como uma estratégia tecnológica educacional na prevenção câncer do colo de útero promovendo uma análise reflexiva da questão que acomete mulheres de diversas faixas etárias, estimulando o autocuidado e a identificação de sinais e sintomas, incentivando a busca precoce pelo serviço de saúde que possa atender a sua demanda (RIBEIRO CM, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado, percebe-se que é falha a adesão ao exame de rastreamento do câncer no colo do útero por inúmeros fatores, desde a falta de informação, medo, vergonha, questões culturais até condições socioeconômicas da mulher. Por essa razão, faz-se necessário estratégias específicas para o

acolhimento do público-alvo, que segundo o Ministério da Saúde, se incluem mulheres que já tiveram atividade sexual entre 25 até 64 anos de idade, além da necessidade de um rastreamento adequado, garantindo equidade, principalmente em relação as mulheres menos favorecidas. A educação em saúde se torna uma grande ferramenta para alcançar uma taxa de adesão satisfatória, além de colocar em prática a humanização referida e adequada nas Unidades de Saúde com o intuito de proporcionar informações necessárias acerca do exame preventivo.

REFERÊNCIAS

1. AGUILAR RP, SOARES DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA, Brasil. *Revista de Saúde Coletiva*, 2015; 7(2): 359-379.
2. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, 2015.
4. CARVALHO PG, et al. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino, Brasil. *Saúde em Debate*, 2018; 42(118): 687-701.
5. CECCATO JBPV, et al. Prevalência de infecção cervical por papilomavírus humano e neoplasia intraepitelial cervical em mulheres HIV-positivas e negativas, Rio de Janeiro. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 2015; 37(4): 178-185.
6. COSTA JSD, et al. Fatores associados a não realização de exame citopatológico em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2015: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2019; 28(1).
7. COSTA TML, et al. Human papillomavirus and risk factors for cervical adenocarcinoma in the state of Pernambuco, Brazil, Recife. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 2019; 19(3): 641-649.
8. FERNANDES NFS, et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste, Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2021; 38(144).
9. GALVÃO JR, et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(12).
10. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>>, Acesso em: 25 mar. 2021.
11. LOPES VAS, RIBEIRO JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(9): 3431-3442.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). A OMS lidera o caminho para a eliminação do câncer do colo do útero como uma preocupação de saúde pública. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/cervical-cancer-public-health-concern/en/>>, Acesso em: 30 mar. 2021.
13. PELIZZER T, et al. Prevalência de câncer colorretal associado ao papilomavírus humano: uma revisão sistemática com metanálise, São Paulo. *Revista brasileira de epidemiologia*, 2016; 19(4): 791-802.
14. PEREIRA JD, LEMOS MS. Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias, Campinas. *Estud. Psicol.*, 2019; 36.
15. RIBEIRO CM, et al. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(6).
16. RODRIGUES CF, et al. Adesão de mulheres na realização do exame citológico e os fatores determinantes da unidade de saúde da família. UNASUS, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2016; 1(1).
17. SANTOS BLN, et al. Fatores que ocasionam a não adesão das mulheres na realização do papanicolau na cidade de Sítio do Quinto (BA), Brasil. *Scire Salutis*, 2016; 6(1): 07-34.
18. SERRAVALLE K, et al. Comparação entre duas técnicas de genotipagem do HPV em mulheres com lesão intraepitelial de alto grau, Rio de Janeiro. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 2015; 37(2): 94-99.
19. SOUZA EM, et al. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(4): 1355-1368.