

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CITOLOGIA CLÍNICA

SAMILLE NAILMA BARBOSA DE LELIS

**FATORES ASSOCIADOS À REJEIÇÃO DE MULHERES A REALIZAÇÃO DA  
CITOPATOLOGIA GINECOLÓGICA: UMA REVISAO DE LEITURA**

Juazeiro do Norte, Ceará

2019

SAMILLE NAILMA BARBOSA DE LELIS

**FATORES ASSOCIADOS À REJEIÇÃO DE MULHERES A REALIZAÇÃO DA  
CITOPATOLOGIA GINECOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LEITURA**

Artigo Científico apresentado à Coordenação do Curso de Pós-graduação em Citologia Clínica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de especialista.

**Orientador:** Prof. Esp. Cícero Roberto Nascimento Saraiva

Juazeiro do Norte, Ceará

2019

SAMILLE NAILMA BARBOSA DE LELIS

**FATORES ASSOCIADOS À REJEIÇÃO DE MULHERES A REALIZAÇÃO DA  
CITOPATOLOGIA GINECOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LEITURA**

Artigo Científico apresentado à Coordenação do Curso de Pós-graduação em Citologia Clínica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de especialista.

**Orientador:** Prof. Esp. Cícero Roberto Nascimento Saraiva

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Banca examinadora:

---

Prof. Esp. Cícero Roberto Nascimento Saraiva

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

---

Prof.ª

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

---

Prof.ª

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

# FATORES ASSOCIADOS À REJEIÇÃO DE MULHERES A REALIZAÇÃO DA CITOPATOLOGIA GINECOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LEITURA

Samille Nailma Barbosa de Lelis<sup>1</sup>, Cícero Roberto Nascimento Saraiva<sup>2</sup>.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar os motivos que levam mulheres a rejeitarem a realização e analisar as justificativas para exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. Este trabalho trata-se de um estudo exploratório. Para o acesso e obtenção das informações, foram selecionados artigos da base BDNF, LILACS, MEDLINE e PubMed, com tempo cronológico definido entre os anos de 1990 a 2018. Os resultados evidenciaram motivos relacionados à mulher, ao profissional que realiza o atendimento e ao serviço, sendo os principais, desmotivação/vergonha, ausência ou negligência dos médicos, dificuldades financeiras ou de transporte e também o desconhecimento do exame e sua função. Com isso, fica nítido que o sistema de saúde necessita de algumas ações específicas no sentido de implementar a resolutividade do atendimento e capacitação para uma melhor interação profissional-paciente frente a realização deste exame.

**Palavras-chave:** Exame; Papanicolau; Rejeição; Saúde da Mulher.

## FACTORS ASSOCIATED WITH THE REJECTION OF WOMEN THE PERFORMANCE OF GYNECOLOGICAL CYTOPATHOLOGY: A REVIEW OF READING

### ABSTRACT

The objective of this work was to identify the reasons that take women to reject her/it the accomplishment and to analyze the justifications for exam of prevention of the cervico-uterine cancer. This work is treated of an exploratory study. For the access and obtaining of the information, goods of the base were selected BDNF, LILACS, MEDLINE and PubMed, with defined chronological time among the years of 1990 until 2018. The results evidenced reasons related to the woman, to the professional that accomplishes the service and to the service, being the main ones, desmotivação / shame, absence or the doctors' negligence, financial difficulties or of transport and also the ignorance of the exam and his/her function. With that, it is clear that the system of health needs some specific actions in the sense of implementing the resolutividade of the service and training for a better interaction professional-patient front the accomplishment of this exam.

**Key-words:** Exam; Papanicolau; Rejection; Women's Health.

<sup>1</sup> Graduada em Biomedicina, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, [sbarbosalelis@gmail.com](mailto:sbarbosalelis@gmail.com).

<sup>2</sup> Biomédico, Docente, Especialista em Hematologia Clínica, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, [ciceroroberto@leaosampaio.edu.br](mailto:ciceroroberto@leaosampaio.edu.br).



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é considerado o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, o que o torna responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos, quando comparada à dos mais desenvolvidos, e de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 15 milhões de novos casos de câncer ocorrerão por ano no mundo a partir de 2020, porém, com o avanço tecnológico e consequentemente, o científico, hoje o conhecimento para a redução desses números é suficiente (BRASIL, 2014). O câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no ranking mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina (FERLAY et al., 2013).

No Brasil, as estimativas para o ano de 2018-2019, apontam o aparecimento de 16.370 casos de câncer do colo do útero, indicando um alto risco que foi estimado em 15,43 mulheres em cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2018).

As taxas de incidência variam de região para região, assim como de país para país, indo de 9,9/100 mil nas regiões mais desenvolvidas para 15,7/100 mil nas áreas menos desenvolvidas. As regiões que apresentam números preocupantes são a África Oriental (42,7/100 mil), Melanésia (33,3/100 mil), Sul (31,5/100 mil) e África do Norte (30,6/100 mil). Já as regiões que indicam menores incidências são a Austrália/Nova Zelândia (5,5/100 mil) e a Ásia Ocidental (4,4/100 mil). Porém, quando retratados os índices de mortalidade, os números apresentam uma variação maior, de 2/100 mil na Ásia Ocidental, Europa Ocidental e Austrália/Nova Zelândia, para acima de 20/100 mil na Malásia, África Central e África Oriental (FERLAY et al., 2015).

No Brasil, a distribuição da incidência por região geográfica mostra que as regiões Sul e Sudeste concentram 70% da ocorrência de casos novos; sendo que, na Região Sudeste, encontra-se quase a metade dessa incidência. Também nessas regiões, o padrão da incidência mostra que predominam os cânceres de próstata e de mama feminina, bem como os cânceres de pulmão e de intestino. Já na região Centro-Oeste, apesar de semelhante, incorpora em seu perfil os cânceres do colo do útero e de estômago entre os mais incidentes (IBGE, 2017).

Nas regiões Norte e Nordeste, mesmo apresentando os cânceres de próstata e mama feminina entre os principais, a incidência dos cânceres do colo do útero e estômago tem impacto importante nessa população, pois a região Norte é a única do

país onde as taxas dos cânceres de mama e do colo do útero se equivalem entre as mulheres (IBGE, 2017).

O câncer do colo do útero e suas pautas para o devido controle no Brasil permanecem na classificação de prioridade dentro da agenda de saúde do país, integrando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nisso, o Ministério da Saúde, através da publicação “Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero 2016”, alerta as mulheres e preconiza o exame citopatológico em mulheres assintomáticas com idade entre 25 e 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. Em exames que demonstrem resultados de lesão, é preconizada a realização do exame a cada seis meses. Mesmo tendo índices altíssimos, o câncer de colo de útero, quando diagnosticado em fases iniciais, tem alto potencial de cura (INCA, 2016). Em 2015, no Brasil, ocorreram 5.727 óbitos por câncer do colo do útero (BRASIL, 2018).

O exame de papanicolau, também chamado de exame preventivo ou colpocitologia oncótica, é considerado um estudo de extrema importância capaz de mudar a incidência e mortalidade do câncer de colo de útero. Esse exame foi descoberto na década de 1930, pelo Dr. George Papanicolau, e atualmente carrega grande reconhecimento, tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde (FURNISS, 2000). No entanto, a natureza e prática do exame ainda é motivo de desconforto para muitas mulheres, devido à exposição de órgãos relacionados à sexualidade, acarretando assim na rejeição das mulheres a realizarem o exame (RODRIGUES et al., 2001).

Portanto, o presente trabalho busca identificar os motivos que levam mulheres a rejeitarem a realização e analisar as justificativas para exame de prevenção do câncer cérvico-uterino.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório e foi desenvolvido com base nos princípios de um estudo exploratório, através de uma pesquisa bibliográfica, que, segundo Gil (2008), “*é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos*”.

Dentre os artigos científicos pesquisados sobre a temática, com ênfase nas

palavras chaves “exame; papanicolau; rejeição; saúde da mulher, citopatologia”, em idiomas como português e inglês. Foram acessados nas bases de dados Scielo, BDENF, LILACS, MEDLINE, publicados nos últimos 8 anos (2010 a 2018).

A coleta de dados foi gerada de uma leitura exploratória de arquivos, a fim de verificarem se abordavam a temática do trabalho. Logo após a separação dos arquivos, foi realizada uma leitura mais seletiva, aprofundando o tema. Por fim, foram retiradas as informações necessárias para a construção deste trabalho.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Através da perspectiva de gênero, as mulheres que são acometidas por câncer têm seus papéis no mercado de trabalho comprometido e, em quando submetidas a internamento para tratamento, são privadas do convívio familiar, gerando um prejuízo social considerável, e até um transtorno familiar (BRENNNA, et al., 2001).

Atualmente, o acesso e a realização do teste de Papanicolau têm se confrontado com algumas barreiras presentes nos mais diferentes aspectos da vida das mulheres. Com ênfase nos relatos sobre as dificuldades pessoais para procurar os serviços de saúde, ou falta de motivação, ou julgam não ter necessidade, ou vergonha para procurar atendimento médico (PINHO et al., 2003).

Andrade et al., (2014), elaborou uma pesquisa com 230 mulheres e retratou um número de 47% das mesmas que alegavam nunca terem feito o exame nos últimos três anos, justificando que não era preciso ou por que não apresentaram nenhum sintoma diferente dos sintomas mais comuns de períodos menstruais, e fora do período menstrual. Isso também corrobora com o estudo de Neto et al. (2008) uma vez que, foi demonstrado em sua pesquisa que 93,3% das mulheres ouviram falar sobre o exame, contudo, 11 delas (26,2%) afirmaram não conhecer a finalidade do mesmo.

Acredita-se ainda que, a menor frequência ou não realização deste exame também é comum entre as mulheres de baixa renda familiar (CESAR et al. 2003). Associação também observada no estudo realizado com mulheres residentes em São Paulo-SP e Campinas-SP por Villela & Monteiro (2005).

Outro ponto observado para a não realização está relacionado com o sistema de saúde e seus profissionais, constituído pelo atendimento básico, indignação pela demora no atendimento ou agendamento do exame; pela falta de material para realização do

mesmo e pelo número insuficiente de vagas, que são fatores desestimulantes para as mulheres procurarem os serviços de saúde (SILVA, 2006).

Um dos principais motivos da vergonha dentro dos relatos das mulheres seria o fato de expor o corpo para um profissional do sexo masculino, tê-lo manipulado e examinado, gerando constrangimento e tensão durante o ato de toque, manuseio dos órgãos e zonas erógenas (DUAVY, et al., 2007; BRENNNA, et al., 2001).

Maciel (1999) e de Amorim (1997) realizaram pesquisas que corroboram com os autores acima uma vez que, através das suas observações, a mulher tinha como percepção do corpo feminino a ideia de inferioridade, impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo causado pela posição ginecológica. Devido isso, essa percepção foi destacada no estudo de *Questões de Gênero nos Comportamentos de Prevenção do Câncer das Mulheres*.

Em um estudo realizado por Pinho et al. (2003), em um número de 117 mulheres, 53 (45%) delas afirmavam que o principal motivo para nunca terem realizado o teste de Papanicolau, era que se achavam saudáveis, e que por não apresentarem queixas ginecológicas, não viam necessidade de realizá-lo.

A falta de conhecimento das condições assintomática da doença foram pontos de discussão por outros estudos, relatando que as mulheres geralmente identificam os sintomas específicos de uma fase mais tardia da doença, como o sangramento vaginal, dor vaginal e pélvica (LEE et al., 2000).

A falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolau pelas mulheres também estabelece um desafio grave para os serviços de saúde, pois limita o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero em fases iniciais, ou em fases consideradas de maior risco (RODRIGUES, et al. 2001).

Entre elas, ainda tem o medo, em relação à prática, por terem o conhecimento visual ou através de relatos de que seja doloroso, e também em relação ao câncer, que é conhecido e enfrentado como uma doença fatal. Isso faz com que as mulheres rejeitem o exame, ou façam e não retornem para a busca dos resultados (LOPES, 1998, RODRIGUES, et al. 2001).

Existem também outros fatores, como a existência de barreiras, sejam elas financeiras, como o custo da assistência oferecida; barreiras geográficas, como a localização do serviço de saúde, sua distância em relação aos usuários, dificuldades de transporte; barreiras comportamentais; barreiras maternas e diárias, como responsabilidade dos cuidados dos filhos, afazeres domésticos, e, principalmente, a

presença de barreiras de organização, como burocracia, tempo gasto na marcação de consulta, de espera para ser atendida, greve no serviço, entre outras, que foram responsáveis por 17% dos motivos relatados pelas mulheres que nunca realizaram o teste de Papanicolau (PINHO & FRANÇA, 2003).

O modo de comportamento da mulher frente à cultura e costumes também influencia na execução do exame, dado que, as mesmas justificam a não realização devido aos antepassados familiares. Esses padrões geram uma dificuldade na adesão dos indivíduos, comprometendo diretamente os comportamentos preventivos de saúde (MACIEL, 1999).

A união de todos esses fatores se torna um obstáculo enorme para solucionar e alterar o quadro de comportamentos em relação ao exame, o que ainda pode influenciar e se perpetuar dentro dos núcleos familiares e sociais, impedindo o estabelecimento de ações eficazes no sentido da prevenção, que deve ser entendida como condição multifacetada, sendo considerada uma forma de saída para a redução dos casos de câncer de colo útero (PELLOSO, 2004).

**Tabela 1:** Outros fatores que são considerados propícios para a rejeição das mulheres a realização do exame de Papanicolau.

<b>AUTOR</b>	<b>ANO</b>	<b>FATORES CONSIDERADOS PROPÍCIOS</b>
<b>LACZANO-PONCE, et al</b>	1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Custo de exames e consultas;</li> <li>• Dificuldades de transporte;</li> <li>• Greves nos serviços da saúde;</li> <li>• Não recebimento dos resultados.</li> </ul>
<b>BRENNA, et al</b>	2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por não estarem mais em idade fértil;</li> </ul>
<b>RODRIGUES, et al</b>	2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medo do procedimento;</li> <li>• Medo dos resultados.</li> </ul>
<b>PINHO, et al</b>	2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades no serviço da saúde para conseguir vaga;</li> <li>• Descuido pessoal;</li> <li>• Não possuía recomendação médica;</li> <li>• Ausência ou negligência dos médicos.</li> </ul>
<b>ANDRADE, et al</b>	2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não ter companheiro;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não apresentaram sintomatologia diferente do “normal”;</li> </ul>
<b>LEAL, et al</b>	2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por não possuir nenhum filho ainda;</li> <li>• Falta de conhecimento durante as promoções e ofertas para a realização do exame;</li> <li>• Situação conjugal.</li> </ul>
<b>DUAVY, et al</b>	2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposição do corpo</li> <li>• Trauma em relação a última vez que realizou o exame;</li> </ul>

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conhecimento desses fatores de resistência para a realização do exame preventivo, considera-se fundamental uma maior conscientização das mulheres sobre esse assunto, com a adoção de uma nova postura para o repasse do conhecimento e assim, para a realização do exame e prevenção de doenças, o que, também cabe ao profissional de saúde ter conhecimento e domínio sobre tais comportamentos, facilitando o acesso das mulheres ao exame de Papanicolau, e promovendo a superação dessas barreiras.

É importante também que o serviço de saúde reflita sobre sua realidade de atendimento, a fim de promover estratégias que aperfeiçoem a qualidade e, conseqüentemente, a resolutividade de sua atuação.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. **Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica.** Dissertação de mestrado. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem/ UFMG; 1997.
- ANDRADE, M. S., et al. **Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia.** Epidemiol. Serv. Saúde 23, Jan-Mar, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional.** Rio de Janeiro (RJ): MS; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [on-line]. Rio de Janeiro (RJ), 2018. [Acesso 23 fev 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>
- BRENNNA, S.M.F., et al. **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com neoplasia cervical.** Cadernos de Saude Publica, 17, pág. 909-914, 2001.
- CESAR, J.A. et al. **Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, 19; págs.: 1365-1372, 2003.
- DUAVY, L. M. et al. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso.** Ciência de Saúde Coletiva; 12, pág., 733-742, 2007.
- FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, **Cancer Incidence and mortality worldwide.** Lyon, France, IARC, 2013.
- FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, **Cancer Incidence and mortality worldwide.** Lyon, France, IARC, 2015.
- FURNISS, K.K. **Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos.** In: SMELTZER, S.S., BARE, B.G., et al. Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; pág.1170-1201, 2000.
- GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. Rio de Janeiro, 2016.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período**

**2000-2030.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/> . Acesso em: 05 fev. 2019.

LACZANO-PONCE, E. C. et al. **Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico.** Journal of Women's Health, 8, págs.: 399-408, 1999.

LEAL, M.C. et al. **Healthy lifestyles and access to periodic health exams among Brazilian women.** Cad Saúde Pública, 21 Suppl 1, pág.: 78-88, 2005.

LEE, M. C. **Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean American women.** Cancer Nursing, 23, pág.: 168-175, 2000.

LOPES, R.M.L. **A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino.** Rev Enferm UERJ, 1,pág., 165-170, 1998.

MACIEL, A.A.A. **Procura por cuidado de saúde: o papel das crenças e percepções de mulheres na vivência do processo saúde-doença.** Tese de doutorado. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 1999.

NETO, J. F. R. et al. **Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF.** Rev. Eletr. Enf.10, pág.: 610-621, 2008.

PELLOSO, S.M., et al. **Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino.** Acta Sci Health Sci, 26, pág.: 319-324, 2004.

PINHO, A. A. & FRANÇA, Jr. **Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou.** Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, 3, pág.:95-112, 2003.

PINHO, A.A. et al. **Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo.** Cad. Saúde Publica, 19, pág.: 303-313, 2003.

RODRIGUES, D.P. et al. **Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou.** Esc Anna Nery Rev Enferm; 5, pág.: 113-118, 2001.

SILVA, D.W. et al. **Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 28; págs.: 24-31, 2006.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. (Ed.). **World Cancer Report: 2014.** Lyon: IARC, 2014.

VILLELA,W. & MONTEIRO, S. **Gênero e saúde: Programa de Saúde da Família em questão.** Rio de Janeiro: ABRASCO; pág. 166, 2005.