

O CONHECIMENTO DA MULHER SOBRE A SUA SAÚDE GINECOLÓGICA

Elizandra Celina dos Santos Santinon¹, Sandra Cristina Heim Lonien

RESUMO

Este trabalho levantou informações através de pesquisa de campo sobre o nível de conhecimento das colaboradoras de uma instituição de ensino a cerca de sua saúde ginecológica. A relevância deste estudo baseia-se no fato de que o câncer de colo de útero no Brasil e nos países de terceiro mundo é o terceiro tipo de câncer que comete as mulheres levando-as ao óbito, e pode ser facilmente diagnosticado pelo exame papanicolau realizado durante as consultas ginecológicas. Apesar da facilidade de acesso a informações com o qual nos deparamos hoje em dia, ainda encontramos mulheres com sentimentos de vergonha à exposição do corpo, medo e insegurança frente ao resultado e incomodo pelo desconforto físico. Além disso, nem todas realizam o exame devido a falta de vagas e horário na abertura da agenda para a realização do exame.

PALAVRAS CHAVES: Citologia Oncótica, Câncer de Colo Uterino, HPV, Neoplasia de colo uterino.

ABSTRAT

This work has raised information through field research on the level of knowledge of the collaborating institution teaching about its gynecological health. The relevance of this study is based on the fact that the cancer of the uterus in Brazil and in third world countries is the third type of cancer that commits women taking them to death, and can be easily diagnosed by PAP examination performed during consultations gynecological. Despite the ease of access to information we still find women with feelings of shame to exposure of the body, fear and insecurity opposite result and uncomfortable by physical discomfort. Moreover, not all perform the examination due to lack of vacancies and opening time schedule for the examination.

KEY WORDS: Oncotic Cytology, cervical Cancer, HPV, cervical Neoplasia.

¹ Elizandra Celina dos Santos Santinon. Enfermeira graduada da Faculdade Inesul – Londrina-PR.

² Sandra Cristina Heim Lonien, Bióloga, Mestre em Microbiologia, Profª da Faculdade Integrado Inesul – Londrina-PR.

INTRODUÇÃO

Apesar de observarmos hoje tanta evolução na prevenção de doenças na saúde pública, conforme estudos realizados por Souza et al. (2008), as mulheres ainda encontram dificuldades na realização do exame papanicolau, disponível nas Unidades Básicas de Saúde. O câncer quando detectado precocemente tem possibilidades de cura e o Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização do exame papanicolau em mulheres em idade fértil de 25 a 59 anos anualmente e quando apresentarem dois resultados negativos recomenda a sua realização a cada 2 anos (MORANDI et al.,2008). Apesar disso, pesquisadores ainda encontraram que a determinação do MS não é seguida por muitas mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos realizados por Thum et al (2008), por exemplo, apontaram que os fatores que influenciaram a deficiência das mulheres em relação a prevenção da sua saúde foram a falta de informação e o desconhecimento dos fatores de risco que estão envolvidos ao câncer de útero. Em outro estudo realizado por Pelosso et al (2004) muitas mulheres afirmaram que não se submetiam a realização do exame devido a sentimentos de medo e vergonha, despertados pela forma como o exame é realizado e pela exposição do seu corpo. Para Morandi et al (2008) além da coleta do exame papanicolau a mulher deve se submeter a detecção precoce do câncer de mama através de exames clínicos e de rastreamento, representados pela mamografia pois o câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres por causar transtornos psicológicos, entre eles a baixa auto-estima.

Este trabalho tem o propósito de conscientizar as mulheres sobre a adesão e realização do exame papanicolau, o qual permite a detecção precoce da doença e visa reduzir os fatores de risco e a exposição ao vírus do HPV.

REFERENCIAL TEORICO

Anatomia do útero

O útero por ser um órgão oco serve como caminho para o espermatozóide alcançar as tubas uterinas, é o local da menstruação, implantação do óvulo fertilizado e protege o desenvolvimento do feto durante a gravidez até a hora do parto.

Situado entre a bexiga urinária e o reto, o útero tem o tamanho e o formato de uma pêra invertida. É um órgão oco, muscular, e em mulheres que nunca ficaram grávidas mede cerca de 8 cm comprimento, 5 cm largura e 3 cm de espessura. Essas medidas se modificam ficando maiores nas mulheres que ficaram grávidas e menores quando os níveis do hormônio sexual estão abaixo do normal, como ocorre na menopausa (DANGELO et al, 2007)

Anatomicamente o útero é subdividido em uma parte em forma de domo acima das tubas uterinas, chamada de fundo, uma parte central cônica chamada corpo e uma parte inferior estreita, chamada de colo ou cérvix, que se abre para a vagina. Entre o corpo e o colo do útero fica o istmo, uma região comprimida, medindo aproximadamente 1 cm de comprimento. O interior do corpo do útero é chamado de cavidade do útero e o interior estreito do colo é chamado de canal do colo do útero. O canal do colo do útero se abre na cavidade do útero, no óstio interno, e na vagina, no óstio externo (DANGELO et al, 2007; TORTORA & GRABOWSKI, 2002). O colo ou cérvix por sua vez, é subdividido em ectocérvix (porção vaginal) e endocérvix. A ectocérvix é revestida por epitélio escamoso estratificado não queratinizado contínuo com a cúpula vaginal, enquanto que a endocérvix é coberta por epitélio colunar secretor de muco. O ponto onde esses dois epitélios se encontram é denominado junção escamocolunar. De acordo com a idade da mulher a posição da junção escamocolunar varia, gerando uma zona de transformação, composta por novo epitélio escamoso em uma área previamente ocupada por epitélio colunar. É nesta zona de transformação que se desenvolvem as lesões pré-cancerosas e cancerosas do colo do útero (KUMAR et al., 2005).

Câncer de colo de útero

O câncer de cérvix ou colo de útero geralmente inicia-se no epitélio que é a parte que reveste o endométrio no qual se formam as lesões. Essas lesões intra-epiteliais que ocorrem na parede do colo do útero são comprovadamente precursoras do câncer pré-invasivo cervical ou também invasivo. Esse tipo de câncer tem uma evolução lenta e quando aparece algum tipo de sintoma como secreção, sangramento após relação sexual ou sangramento irregular, ocorre na fase mais avançada da doença (GREENWOOD et al, 2006).

O câncer de colo de útero está associado a alguns fatores de risco como: relações sexuais frequentes em uma idade precoce (abaixo de 16 anos), vários parceiros sexuais, gestações repetidas, uso do tabaco, uso prolongado de contraceptivos orais, hábitos inadequados de higiene, infecções pelo papiloma vírus humano (HPV) e outras doenças venéreas bacterianas ou virais (INCA 2008; FRIGO & HIOGA, 2003).

Anatomia da mama

A mama é um anexo da pele, é constituída por gordura, tecido conectivo, tecido glandular que são formados por lóbulos e ductos que são conectados com aos mamilos e suas estruturas são responsáveis pela produção e liberação do leite. O tecido mamário se estende sob a pele chegando até a região axilar onde encontramos os linfonodos que são responsáveis pela drenagem linfática das mamas. (MORANDI et al.,2008).

O tamanho da mamas varia de acordo com a quantidade de tecido adiposo do estroma e de acordo com fatores hormonais ou patológicos. Assim, a mama na mulher sofre modificações desde criança, na puberdade e atinge modificação máxima no final da gestação e no período do parto. (DANGELO, 2007).

Câncer de Mama

O câncer de mama é o câncer mais temido entre as mulheres, porque a sua alta incidência abala a auto-estima da mulher causando transtornos físicos e psicológicos afetando principalmente a sua sexualidade por causa do tipo de tratamento que fere e altera a sua imagem corporal (INCA, 2008).

É um tipo de câncer que progride de forma lenta. É perceptível à palpação, por isso pode ser detectado pelo auto exame. O nódulo ou tumor pode ser acompanhado ou não de dor, causa alteração no tamanho das mamas, pode modificar o aspecto da pele de lisa para imperfeições com aspecto de casca de laranja, e pode ocasionar o surgimento de nódulos palpáveis em região axilar (INCA, 2008).

Dados levantados por estudiosos apontam que a historia familiar é um fator predisponente em especial quando em parentes de primeiro grau. Outros fatores levantados foram: menarca precoce, menopausa tardia, gravidez com idade superior ou inferior a 30 anos e nulipariedade (MORANDI et al.,2008).

MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido nas dependências do campus de Londrina-Pr da Faculdade Inesul e do Cie com as colaboradoras dessas Instituições, através de pesquisa de campo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COEP/INESUL. Foi utilizado um instrumento do tipo questionário com perguntas abertas e fechadas com ênfase ao conhecimento e sentimento dessas colaboradoras em relação à realização do exame de mamografia e de papanicolau, dados analisados também de forma descritiva, onde foram agrupados por similaridade na temática. Foi esclarecido às colaboradoras que o trabalho seria de caráter sigiloso e que as informações por elas fornecidas seriam apenas utilizadas na pesquisa, conforme o termo de consentimento livre e esclarecido que foram assinados por todas elas ao longo da pesquisa.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 43 colaboradoras que se propuseram a participar do estudo. A idade variou entre 20 a 66 anos, sendo 39% delas na faixa de 20 a 30 anos, 33% na

faixa de 30 a 40 anos e 28% na faixa de 40 anos ou mais. Ao analisar o fator faixa etária verificou-se que a maioria das mulheres entrevistadas estava na idade em que o MS preconiza a adesão, a cobertura e a realização do exame papanicolau. Em relação à escolaridade, 54% das entrevistadas apresentavam o 2º grau completo ou estavam cursando e 46% apresentavam o 3º grau completo ou estavam cursando. Em relação ao estado civil, a distribuição ficou assim: 42% eram casadas, 49% eram solteiras, 7% viúvas e 2% divorciadas. Quando questionadas ao método de prevenção da gravidez, a maioria utilizava o método da camisinha, 45% associavam à pílula e 27% usavam somente pílula, enquanto 28% não responderam. Em relação à realização e conhecimento do exame papanicolau, 84% das entrevistadas realizavam o exame anualmente ou estavam com o seu exame em dia, enquanto 16% não realizavam anualmente. Em se tratando da realização do exame de mamografia 42% das entrevistadas estavam dentro da faixa de idade preconizada pelo Ministério da Saúde, ou seja, a partir dos 35 anos de idade, porém somente 37% das entrevistadas realizavam o exame anualmente. Se compararmos a taxa de realização dos exames de mamografia e de papanicolau com o grau de escolaridade das mulheres, os dados encontrados estão condizentes com Ferreira et al(2006) e Novaes et al(2006) os quais levantando dados do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD) de 2003 do IBGE também encontraram que as mulheres com maiores níveis de escolaridade realizaram mais o exame papanicolau em comparação com as mulheres de escolaridade menor. O mesmo acontecendo entre as mulheres economicamente ativas e inativas. Oliveira et al (2006) e Davim et al (2005) também estabelecem relação entre o grau de escolaridade e a realização do exame papanicolau . Através de um levantamento de dados com mulheres no município de São Luís, Maranhão, esses pesquisadores encontraram que a maior dificuldade encontrada pelas mulheres foi o baixo nível de escolaridade, pois as entrevistadas tinham freqüentado a sala de aula no mínimo por 5 a 8 anos, por pertencerem a uma classe social desfavorecida. A falta de conhecimento sobre a doença e sobre o exame levou-as a acreditar na falta da necessidade da realização dos exames de papanicolau e de mamografia.(FERREIRA et al 2007). Quanto aos 16% de mulheres que não realizavam anualmente os exames, os motivos relatados foram os seguintes: “... a demanda é grande, é difícil conseguir vaga para a realização do exame.” “... tem que ficar ligando para a UBS para saber o dia de abertura da agenda”.

No que se diz respeito à procura do serviço público de saúde, 5% das entrevistadas responderam que procuram regularmente o serviço público; porém 56% não utilizam o serviço alegando: “... pelas poucas vezes que precisei tive complicações com a demora no

atendimento”. “... fui mal atendida...”. “... recebi o resultado errado pertencente à outra pessoa...”

As entrevistadas que não utilizavam o serviço público de saúde (56%) procuravam o atendimento particular por possuírem plano de saúde e pelo fato de que o agendamento e o atendimento é diferenciado e pelo vínculo criado com o profissional médico. Segundo Pelosso et al., (2004), os fatores relacionados a não realização do exame de papanicolau são o acesso da mulher aos serviços de saúde, a espera do atendimento, a demora na marcação das consultas e a deficiência dos programas de atendimento a mulher. Pinho & Junior (2003) afirmaram que alguns fatores contribuem para a não realização do exame, entre eles estão os horários de agendamento para a realização da coleta de exame papanicolau ofertados pelas UBSs que não são compatíveis com o horário de trabalho das mulheres e o limite de vagas para a realização do exame. Estudos realizados em UBS no município de Londrina no Paraná por Silva et al (2006) e Davim et al (2005) demonstraram que os fatores para a não realização do exame de papanicolau são a descrença na unidade de saúde por não ter estratégia e profissionais capacitados e a dificuldade de agendamento e planejamento de atendimento feito pelas UBS. No presente estudo, a maioria das mulheres que realizam o exame de papanicolau sente incômodo (35%) e vergonha (21%), enquanto que insegurança (4%) e desconforto (2%) são menos frequentes. O sentimento de vergonha foi encontrado por vários pesquisadores do assunto, incluindo o medo e a insegurança (PINHO & JUNIOR, 2003; DAVIM et al., 2005; BRITO et al. 2007; SOUZA & BORBA, 2008?). Segundo os mesmos pesquisadores, esses sentimentos afloram em decorrência da exposição de uma região íntima do corpo da mulher a um estranho que possa vir a julgá-la, entrando em conflito com a religião e crenças dessa mulher, pela falta de vínculo entre o profissional da saúde e a paciente e pelo medo do resultado do exame. A população pesquisada cuida regularmente de sua saúde ginecológica, uma vez que 51% fazem visitas periódicas ao ginecologista e 41% afirmou que procurava o serviço de saúde quando apresentavam alguma queixa ginecológica. Se considerarmos mais uma vez o grau de escolaridade das mulheres estudadas, podemos afirmar que o conhecimento interfere positivamente no cuidado à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos o significado de prevenção e conhecimento sobre o câncer de colo de útero, ficou evidente que as mulheres entrevistadas em idade fértil expressavam conhecimento e se preocupavam com a sua saúde ginecológica. Eram mulheres de nível sócio-econômico estável, e detentoras de informação a cerca do assunto, driblavam os seus sentimentos tais

como medo e insegurança frente ao resultado, vergonha da exposição do corpo e incomodo pelo desconforto físico. Realizam o exame em rede publica, porém, a maioria procura a rede particular por dois motivos. O primeiro pela facilidade de acesso e o segundo pela disponibilidade de profissional médico. Concluimos que todas as participantes têm pleno conhecimento sobre a realização do papanicolau e sobre a prevenção do câncer de colo uterino.

REFERENCIAS

BRITO.C. M. S.,NERY, I. S.,TORRES, L. C. **Sentimentos e Expectativas das Mulheres acerca da Citologia Oncótica.** R. Bras. Enfer. 60(4): 387-9 Brasília Jul./Ago 2007.

DANGELO, J.G., FATTINI, C.A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar** 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2007, 763p.

DAVIM,R. M. B.,TORRES,G. V.,SILVA,R. A. R.,SILVA,D. A. R.,**Conhecimento de mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolau.**R. Esc.Enfer.USP. 39(3):296-302 ,2005.

Estimativas de Incidência de Câncer no Brasil para 2008, Ministério da Saúde – inca 1996-2009. <http://www.inca.gov.br/conteúdo_view.asp?id=326 Acesso em: 24/03/2009

FERREIRA, M.,L.,OLIVEIRA., C., **Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção de câncer do colo-uterino e detecção precoce de câncer da mama** Rev. Bras. de Cancerologia 52(1):5-15 ,2006.

FERREIRA.,M., L., S., M., **Análise da percepção de mulheres de uma unidade básica de saúde sobre o exame de papanicolau e de mama** Rev. Cienc. Méd. Campinas 16(1):5-13;Jan./fev.,2007.

FRIGATO, S., HOGA, L. A. K. **Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem.**Revista brasileira de cancerologia São Paulo 49(4):209-214 2003.

GREENWOOD, S. A., MACHADO M. F. A. S., SAMPAIO N. M. V. **Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de papanicolau.** Revista Latino Am. Enfermagem São Paulo 14(4): 503-9 julho-agosto 2006.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. **Robbins & Cotran Patologia - Bases Patológicas das Doenças.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005

MORANDI, A. C., BERALDO, C., MASTINE, M. A. S. **Protocolo clínico em atendimento integral à mulher em câncer de colo de útero, câncer da mama e DSTS:** Secretaria Municipal de Saúde Publica, 2008-82p.:il.

- NOVAES, H. M. D.; BRAGA, P. E.; SCHOUT, D. **Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4): 1023-1035, 2006.
- OLIVEIRA, M. M. H. N. SILVA, A. A. M. BRITO L. M. O. COIMBRA, L. C. **Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de papanicolau em São Luis, Maranhão** *Rev. Bras. Epidemiologia* 2006; 9(3): 325-34.
- PELOSSO, S. M. CARVALHO, M. D. HIGARASHI, I. H. **Conhecimento das mulheres sobre o câncer cervico-uterino.** *Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá*, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004.
- PINHO, A. A. JUNIOR, I. F. **Prevenção do câncer de colo de útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de papanicolau.** *Revista Bras. Saúde, Recife*, 2003.
- SILVA, D. W. ANDRADE, S. M. SOARES, D. A. TURINI, B. SCHNECH, C. A. LOPES, M. L. S. **Cobertura e fatores associados com a realização do exame papanicolau em município do sul do brasil.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro* 28(1)Jan. 2006.
- SOUZA, A. B.; BORBA, P. C. **Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré** *Cad. Cult. Ciên. V.2 N. 1-p.* 36-45, 2008.
- THUM, M.; HECK, R. M.; SOARES, M. C.; DEPRÁ, A. S. **Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção** *Cienc. Cuid. Saúde* 7(4): 509-516 Out./Dez, 2008.
- TORTORA, G. J. & GRABOWSKI, S. R. **Princípios de Anatomia e Fisiologia.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.