MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE SOBRE O TESTE DE PAPANICOLAOU EM MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS

Nathanael De Souza Maciel[1]
José Gerfeson Alves[2]
Leilane Barbosa De Sousa[3]

RESUMO

Objetivo: identificar as crenças em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais acerca da realização do exame Papanicolaou. Método: Estudo transversal desenvolvido exclusivamente online, com 55 participantes. Para coleta de dados foi utilizado o Google Forms®, com questões sociodemográficas e crenças na realização do exame Papanicolaou. Os dados foram organizados no Google Sheets® e analisados no software SPSS®. Resultados: Em relação à percepção de susceptibilidade e gravidade, as mulheres tiveram escores classificados como médio, com 54,5% e 56,4%, respectivamente. Houve baixa percepção dos benefícios e das barreiras do teste de papanicolaou, com 50,9% e 60,0% respectivamente. Conclusão: Destaca-se a necessidade de abordagens educacionais sensíveis às necessidades dessas mulheres, bem como a criação de ambientes de cuidado inclusivos, a fim de promover a adesão a exames preventivos e reduzir o estigma em torno do procedimento, contribuindo assim para a melhoria da saúde e a prevenção precoce do câncer do colo do útero em populações lésbicas e bissexuais.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de gênero; Teste de Papanicolaou; Crenças em Saúde.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, nathanael.souza.inf@gmail.com[1]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, gerfeson.alves@urca.br[2]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, leilane@unilab.edu.br[3]

ISSN: 2447-6161

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, também denominado câncer cervical, é o quarto câncer mais frequentemente diagnosticado e a quarta causa de morte por câncer em mulheres, com uma estimativa de 604.000 novos casos e 342.000 mortes em todo o mundo em 2020. O câncer cervical é o câncer mais diagnosticado em 23 países e é a principal causa de morte por câncer em 36 países, com a grande maioria desses países encontrados na África Subsaariana, Melanésia, América do Sul e sudeste da Ásia (SUNG et al., 2021).

O número anual de novos casos de câncer cervical foi projetado para aumentar de 570.000 para 700.000 entre 2018 e 2030, com o número anual de mortes projetado para aumentar de 311.000 para 400.000. Mais de 85% das pessoas afetadas são jovens, mulheres com baixa escolaridade que vivem nos países mais pobres do mundo (VEGA et al., 2019).

Embora o câncer cervical seja evitável por meio de exames de rastreamento e da vacinação contra o papiloma vírus humano (HPV), ele continua sendo um grande problema de saúde pública em todo o mundo (SMALL et al., 2017). O rastreamento é a aplicação sistemática de um teste ou inquérito para identificar indivíduos com risco suficiente de um distúrbio específico para justificar uma investigação mais aprofundada ou ação preventiva direta, entre pessoas que não procuraram atendimento médico devido aos sintomas desse distúrbio (WALD, 2001). Assim sendo, o rastreamento do câncer de colo uterino consiste em realizar periodicamente testes em pessoas sadias (BRASIL, 2013).

O Teste de Papanicolaou ou exame de prevenção é uma das ferramentas de triagem mais importante usada para detectar anormalidades cervicais pré-cancerosas. Quanto à periodicidade, os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade e deve seguir até os 64 anos de idade (BRASIL; INCA, 2016).

Verifica-se, todavia, que as taxas de incidência e de mortalidade ainda permanecem desafiando as medidas até então adotadas, sinalizando possíveis deficiências na oferta, no acesso e na qualidade das referidas ações (ALBUQUERQUE et al., 2009)). Foram registrados segmentos da população feminina que nunca realizaram o exame preventivo, que desconhecem ou que não cumprem a periodicidade indicada deste exame. Fatos que, em alguns casos, podem estar associados a questões de âmbito individual, mas que também se associam a questões relativas à gestão pública e/ou aos profissionais de saúde (LOPES; RIBEIRO, 2019).

As mulheres lésbicas e bissexuais enfrentam desafios significativos quando se trata da realização do exame de Papanicoloau, que estão intrinsecamente ligados às suas crenças em saúde. Por um lado, reconhecem a importância desse exame como uma medida de prevenção crucial contra o câncer do colo do útero, compartilhando a crença de que pode proporcionar alívio através da detecção precoce e do tratamento eficaz. No entanto, essas mulheres também relatam sentimentos de vergonha em relação ao procedimento, uma barreira psicológica que pode impedir a adesão regular ao exame. Assim, abordar esses desafios exige uma abordagem holística que considere não apenas as crenças em saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, mas também o ambiente cultural e social em que vivem, visando promover uma melhor saúde e reduzir as disparidades de atendimento.

Embora muito esforço tenha sido feito para entender melhor os fatores que influenciam o comportamento de rastreamento do câncer cervical, a maioria dos estudos estruturou sua avaliação desses fatores sem a aplicação de teorias intrapessoais ou estruturas de mudança de comportamento. O modelo de crença na saúde é um dos primeiros modelos concebidos para explicar como mudar os comportamentos de saúde e os processos psicológicos envolvidos nessas mudanças (ROSENSTOCK; STRECHER; BECKER, 1988).

Frente à ausência de pesquisa tanto a nível nacional quanto internacional sobre a participação de mulheres

ISSN: 2447-6161

lésbicas e bissexuais nos exames de Papanicolaou, este estudo ganha importância, uma vez que pode ajudar a identificar os obstáculos que essas mulheres enfrentam ao acessar esses serviços de saúde. Além disso, pode contribuir para a criação de um ambiente mais inclusivo, levando em consideração fatores sociais, culturais e estruturais que são essenciais para garantir o uso adequado desses serviços, ao mesmo tempo em que promove a implementação de intervenções para promover mudanças de comportamento. Assim, objetivou-se identificar as crenças em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais acerca da realização do exame Papanicolaou.

METODOLOGIA

Pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvida exclusivamente de forma online com 55 mulheres lésbicas e bissexuais. Para atingir o número amostral pretendido, foi utilizada a rede social Instagram® para a divulgação.

Os critérios de inclusão foram: ser brasileira; autodeclarar-se lésbica ou bissexual; estar na faixa etária preconizada como prioritária para realização do exame Papanicolaou – idade de 25 a 64 anos; e ter iniciado atividade sexual. Foram excluídas mulheres com histórico de câncer cervical ou histerectomia; que se encontravam em período gravídico; e que possuíam alguma limitação cognitiva, visual ou auditiva que impossibilitou o preenchimento dos instrumentos.

Utilizou-se para coletas o Modelo de Crenças em Saúde (MCS), constituindo-se pelo formulário "Champion's Health Belief Model Scale" (CHBMS), validado e adaptado transculturalmente ao Brasil, composto por 29 quesitos divididos em quatro escalas: susceptibilidade (5 quesitos), gravidade (7 quesitos), benefícios (5 quesitos) e barreiras (12 quesitos).

Os dados foram organizados no Google Sheets® e no software Microsoft Office Excel® versão 2016. Posteriormente, foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 26.0. Todos os resultados foram expressos em tabulações.

O estudo foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com parecer nº 5.468.575 e CAAE: 56304421.9.0000.5576.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das mulheres (n=34) revelou que são bissexuais e têm um parceiro sexual estável (n=30). Todas as participantes possuíam habilidades de leitura e escrita. A idade média das participantes foi de 27,42 anos. Em relação ao exame de Papanicolaou, a maioria delas (n=31) já tinha feito o exame de prevenção. A razão principal para fazê-lo foi o rastreamento (n=26). Em resumo, a média do interesse em realizar o rastreamento do câncer do colo do útero, em uma escala de 0 a 10, foi de 8,18.

A seguir, apresenta-se a classificação dos escores de crenças em saúde das mulheres.

Tabela 1 - Classificação dos escores de crenças em saúde das mulheres. Redenção, Ceará, Brasil, 2023

Fonte: Elaboração Própria

Em relação à percepção de susceptibilidade e gravidade, as mulheres tiveram escores classificados como médio, com 54,5% e 56,4%, respectivamente. Houve baixa percepção dos benefícios e das barreiras do teste de papanicolaou, com 50,9% e 60,0% respectivamente.

O modelo de crença na saúde é um dos primeiros modelos concebidos para explicar como mudar os

ISSN: 2447-6161

comportamentos de saúde e os processos psicológicos envolvidos nessas mudanças (ROSENSTOCK; STRECHER; BECKER, 1988).

As principais suposições neste modelo são que os indivíduos devem estar cientes de que são suscetíveis a resultados negativos como resultado de seus comportamentos não saudáveis (suscetibilidade percebida), que a gravidade desses resultados negativos pode ser alta (gravidade percebida), que são úteis estratégias para prevenir ou controlar esses resultados negativos (benefícios percebidos), que existem apenas custos limitados envolvidos na adesão ao comportamento saudável (barreiras percebidas), que existem pistas ou sinais ambientais que levam à adoção de comportamentos saudáveis (pistas para ação) e que eles têm a capacidade de se envolver em um comportamento saudável (autoeficácia) (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2008; SHARMA; ROMAS, 2010).

CONCLUSÕES

Este estudo acerca das crenças em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais em relação ao exame de Papanicolaou revela desafios significativos, como a influência de fatores como educação, realização de teste prévio e parceria na compreensão da importância do rastreamento do câncer do colo do útero. Esses achados destacam a necessidade premente de abordagens educacionais sensíveis às necessidades dessas mulheres, bem como a criação de ambientes de cuidado inclusivos, a fim de promover a adesão a exames preventivos e reduzir o estigma em torno do procedimento, contribuindo assim para a melhoria da saúde e a prevenção precoce do câncer do colo do útero em populações lésbicas e bissexuais.

AGRADECIMENTOS

Ao PIBIC/CNPQ.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M.; FRIAS, P. G.; ANDRADE, C. L. T.; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; SZWARCWALD, C. L. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. s301–s309, 2009.

BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DE C NCER. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GLANZ, K.; RIMER, B. K.; VISWANATH, K. (Orgs.). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4a edição. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2008.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 3431–3442, 5 set. 2019.

RAFAEL, R. M. T. Barreiras na prevenção do câncer do colo uterino: uma análise medida pelo modelo de crenças em saúde e sob a perspectiva da estratégia de saúde da família. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2009.

ROSENSTOCK, I. M.; STRECHER, V. J.; BECKER, M. H. Social learning theory and the Health Belief Model.

ISSN: 2447-6161

Health Education Quarterly, v. 15, n. 2, p. 175–183, 1988.

SHARMA, M.; ROMAS, J. A. Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion. 2nd edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, 2010.

SMALL, W.; BACON, M. A.; BAJAJ, A.; CHUANG, L. T.; FISHER, B. J.; HARKENRIDER, M. M.; JHINGRAN, A.; KITCHENER, H. C.; MILESHKIN, L. R.; VISWANATHAN, A. N.; GAFFNEY, D. K. Cervical cancer: A global health crisis. Cancer, v. 123, n. 13, p. 2404–2412, 1 jul. 2017.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; BRAY, F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021.

VEGA, R. B. M.; BALOGUN, O. D.; ISHAQ, O. F.; BRAY, F.; GINSBURG, O.; FORMENTI, S. C. Estimating child mortality associated with maternal mortality from breast and cervical cancer. Cancer, v. 125, n. 1, p. 109–117, 1 jan. 2019.

WALD, N. J. The definition of screening. Journal of Medical Screening, v. 8, n. 1, p. 1, 2001.

ISSN: 2447-6161