

CRENÇAS EM SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS ACERCA DA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

Anna Beatriz Justino Do Nascimento¹

Gabrielly Bezerra De Castro²

Breano Sousa Bandeira³

Leilane Barbosa De Sousa⁴

RESUMO

Resumo: O Teste de Papanicolaou tem sido uma das estratégias públicas para rastreamento do câncer de colo do útero. Todavia, observa-se menor frequência de realização deste teste em mulheres lésbicas e bissexuais, sinalizando a necessidade de compreender as crenças em saúde deste público. Objetivou-se identificar as crenças em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais acerca da realização do exame citopatológico do colo do útero. O estudo em desenvolvimento tem relação à prevalência e aos fatores associados, com abordagem quantitativa, no qual é realizado, exclusivamente, online, com mulheres brasileiras que se autodeclararam lésbica ou bissexuais, com idade de 25 a 64 anos. Para coleta de dados foi utilizado o Google Forms®, com questões sociodemográficas e econômicas, questões relacionadas às práticas, intenção e crenças na realização do Exame Papanicolaou. Todos os resultados foram expressos em gráficos e tabelas. O presente estudo conta com 31 coletas sendo seu público em sua maioria mulheres bissexuais (77,5%) e lésbicas (22,6%). O medo de descobrir alguma doença, vergonha de realizar os exames e profissionais grosseiros possui uma taxa de concordância elevada entre as participantes. Há uma necessidade de treinamento de sensibilidade cultural para profissionais de saúde e funcionários de unidades de saúde para reduzir a homofobia e o heterossexismo.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero; Teste de Papanicolaou; Programas de Rastreamento; Modelo de Crenças de Saúde.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Intitituto de Ciências da Saúde, Discente, beatrizjustino03@gmail.com¹

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Intitituto de Ciências da Saúde, Discente, gab.rielyromanovi@gmail.com²

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Intitituto de Ciências da Saúde, Discente, brenoobandeira@gmail.com³

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Intitituto de Ciências da Saúde, Docente, leilane@unilab.edu.br⁴

INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.710, com um risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (21,20/100 mil), Nordeste (17,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,92/100 mil). Já na Região Sul (17,48/100 mil), ocupa a quarta posição e, na Região Sudeste (12,01/100 mil), a quinta posição (BRASIL, 2019).

O Teste de Papanicolaou ou exame de prevenção é uma das ferramentas de triagem mais importante usada para detectar anormalidades cervicais pré-cancerosas (QUINN et al., 2015). O citopatológico do colo do útero, como o teste também é denominado, têm sido uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce desse câncer (CAETANO et al., 2006).

Em uma revisão sobre os limitantes de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer cervical, aponta-se algumas das principais barreiras para as mulheres que buscam atendimento para rastreamento do câncer do colo uterino foram a falta de apoio comunitário e social, falta de apoio ou aprovação do cônjuge e estigma em sua comunidade na utilização de serviços de rastreamento de câncer cervical. Vários estudos discutiram o papel de crenças religiosas ou culturais específicas que podem explicar as causas do câncer ou crenças que impedem as pessoas de procurar serviços de saúde. Além disso, grandes equívocos nas crenças dos pacientes, incluindo que eles saberiam que têm câncer cervical por sintomas óbvios, bem como mitos e equívocos sobre o Papanicolaou (PIERZ et al., 2020).

Outras barreiras individuais envolvem acessibilidade e comportamentos, atitudes, valores e práticas individuais relacionados à saúde que evitam que as mulheres busquem o rastreamento do câncer do colo do útero. Estes incluíram constrangimento, status socioeconômico e barreiras financeiras, incapacidade de se afastar do trabalho ou responsabilidades familiares para buscar atendimento.

Outra barreira individual importante era o medo, particularmente o medo da dor durante o procedimento de triagem (PIERZ et al., 2020).

Pesquisas anteriores documentaram vários fatores que contribuem para a menor utilização de serviços de saúde sexual e reprodutiva por mulheres de minorias sexuais, incluindo a diminuição do acesso à serviços de saúde devido a experiências de discriminação nesses locais, o constrangimento em torno de conversas francas sobre sexualidade e a falta de linguagem inclusiva, além de os programas de educação médica oferecem oportunidades limitadas para os profissionais de saúde obterem treinamento sobre questões de saúde de lésbicas, bissexuais, gays e transgêneros (EVERETT et al., 2019)

Dada a utilidade do modelo de crença na saúde para informar as intervenções para melhorar a captação da mamografia (NAZ et al., 2018) e do rastreamento do câncer colorretal (LAU et al., 2020), observa-se a necessidade de esforço semelhante para estudar as crenças de mulheres de minorias sexuais no que se refere ao exame de Papanicolaou, de modo a compreender como os construtos do modelo de crenças em saúde estão associados à intenção e ao comportamento do rastreamento do câncer cervical.

Diante da lacuna evidenciada na literatura nacional e internacional sobre estudos que envolvam o MCS em mulheres lésbicas e bissexuais sobre a realização do exame de Papanicolaou, esse estudo torna-se relevante pois poderá identificar as barreiras ao acesso de lésbicas e bissexuais aos serviços e criar um ambiente favorável, considerando os aspectos sociais, culturais e estruturais para a utilização dos serviços é crucial, além de fomentar intervenções para mudança de comportamentos. Tendo como objetivos identificar as crenças em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais acerca da realização do exame citopatológico do colo do útero, caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes, identificar as crenças em saúde relacionadas ao exame de Papanicolaou, descrever práticas e intenções da realização do exame de Papanicolaou

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Este estudo foi desenvolvido exclusivamente online com mulheres lésbicas e bissexuais. A escolha do instrumento digital para coleta de dados dessa pesquisa pode ser uma estratégia eficaz para populações vulneráveis, visto que as interações digitais podem ser livres de estigmatizar ou interações interpessoais discriminatórias, permitem um amplo alcance em áreas geográficas longe de centros tradicionais de pesquisa, bem como o fato de as abordagens digitais são ágeis e podem ser rapidamente modificadas conforme as necessidades, inclusive devido a mudanças sociais e em resposta ao feedback dos participantes (LUNN et al., 2019).

Para descrever a estimativa populacional, adotou-se a fórmula utilizada para o cálculo da amostra para descrição de variáveis quantitativas em uma população infinita ($n > 10.000$), conforme Miot (2011). Para este estudo, adotou-se o mínimo, 385 mulheres. Todavia, até a data de conclusão do relatório final da pesquisa, em virtude da finalização da bolsa de iniciação científica, foi possível obter uma amostra de 31 participantes. Salienta-se, todavia, que a coleta de dados continua até que a amostra pretendida seja alcançada. Os critérios de inclusão são: ser brasileira; se autodeclarar lésbica ou bissexuais; estar na faixa etária preconizada para realização do Teste Papanicolaou - idade de 25 a 64 anos (BRASIL, 2016); ter iniciado atividade sexual. Os critérios de exclusão são: ter histórico de câncer cervical ou histerectomia; estar em período gravídico; ter alguma limitação cognitiva, visual ou auditiva que a impeça de responder aos instrumentos.

Para atingir o número amostral pretendido, foi utilizado a rede social Instagram® para a divulgação. Assim, os pesquisadores criaram uma postagem fixa associada à página oficial do grupo de pesquisa (@prosserunilab), com informações e um convite para participação. A postagem foi acompanhada de um link eletrônico que dará acesso ao instrumento da pesquisa. Essa postagem está sendo impulsionada semanalmente, para que se possa alcançar todas as regiões do Brasil, até atingir o número amostral pretendido. Além do instagram também foram utilizados o whatsapp e o e-mail. Os pesquisadores utilizaram a ferramenta gratuita Google Forms® para criar o formulário planejado para que todas as questões obrigatórias sejam respondidas.

Para coleta de dados foram utilizados três instrumentos, organizados em três blocos: Bloco 1 - Questões sociodemográficas e econômicas; Bloco 2 - Práticas e intenção na realização do Exame de Papanicolaou; Bloco 3 - crenças em saúde sobre o exame de Papanicolaou. Os dados foram organizados no Google Sheets® e no software Microsoft Office Excel® versão 2016. Todos os resultados foram expressos em gráficos e

tabelas.

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Antes de dar início à coleta de dados, todos os documentos referentes ao projeto em questão foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e o projeto foi aprovado sob o parecer de número 5.468.575. Todas as participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo conta com 31 coletas sendo seu público em sua maioria mulheres bissexuais (67,7%) e lésbicas (32,3%), Dezenove participantes possuem parceiras(os) fixos e doze não possuem parceiros fixos. Somente dezenove participantes têm o hábito de realizar o exame citopatológico e as outras doze nunca realizaram um preventivo. 76,2% dos preventivos foram feitos como forma de rastreamento, 14,3% estão relacionados a problemas pré-existentes, 4,8% por menstruação desregulada e 4,8% em relação ao exame de VIH.

Ao analisar qual seria a probabilidade de intenção de realização do rastreamento do câncer do colo do útero utilizando a escala Likert, para comparar intenção “baixa” ou “alta”, mostrou que 77,5% da amostra demonstraram ter “intenção mais forte”, enquanto 22,6% demonstraram “sem intenção” de realização do preventivo.

Usando uma escala de barreira, foi possível analisar por meio de 12 perguntas os obstáculos e as crenças que dificultavam a realização do exame preventivo sendo evidenciado que o medo de descobrir alguma doença, vergonha de realizar os exames e profissionais grosseiros o maior empecilho enfrentados por essas mulheres, não saber o que acontece na hora do exame dividiu as participantes, os dados mostram que boa parte sabem onde marcar o exame preventivo mais uma parcela significativa não sabe, isso mostra uma lacuna e dificuldade ao acessos dessas informações no serviços de saúde. Há uma necessidade de treinamento de sensibilidade cultural para profissionais de saúde e funcionários de unidades de saúde para reduzir a homofobia e o heterossexismo, que podem ser prejudiciais/não inclusivos para as mulheres de minorias sexuais (BAPTISTE-ROBERTS et al., 2017). A educação dos profissionais de saúde e as mudanças no sistema de saúde são necessárias para superar as barreiras à prestação de cuidados de câncer culturalmente competentes para as minorias sexuais, facilitando ambientes inclusivos e o fornecimento de atendimento personalizado centrado no paciente (USSHER et al., 2021).

Usando uma escala de gravidade, foi possível analisar por meio de 7 perguntas o medo, e o impacto que um câncer de colo uterino causaria na vida dos membros da pesquisa obtendo os seguintes resultados: o medo, pavor, ansiedade, mudanças no estilo de vida e os problemas que o câncer de colo uterino trazem um impacto maior na vida das integrantes desta pesquisa, em grande maioria não concordam e nem discordam sobre o câncer interferir na relação com seus parceiros ou viver mais que cinco anos. Os determinantes do comportamento de busca por saúde incluem a falta de conhecimento dos pacientes e dos profissionais sobre

o rastreamento do câncer, bem como a percepção de discriminação. Os enfermeiros estão em uma posição única para fornecer informações de rastreamento do câncer e cuidados culturalmente sensíveis para as minorias, com educação adequada (HAVILAND et al., 2020).

CONCLUSÕES

Conclui-se que é necessário uma mudança na forma de atendimento prestado pelos funcionários de saúde para que se possa reduzir o índice de homofobia e preconceito que ainda são enraizados na sociedade. A assistência à saúde dessas mulheres deve ser livre de qualquer descriminalização prestando assim um serviço de qualidade e acolhedor, diminuindo o índice de rejeição e o medo da realização do exame citopatológico do colo do útero.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a PIBIC/CNPQ por promover insumos que possibilitam a construção de novos projetos e pesquisas, gerando conhecimento e inovações científicas para a população.

Gostaria de agradecer a Professora Doutora Leilane Barbosa de Sousa pela oportunidade de participar ativamente desta pesquisa, além de toda sua dedicação dentro e fora de sala de aula.

Agradeço, também, a Gabrielly Bezerra de Castro e Breno Sousa Bandeira que me ajudaram na realização deste projeto.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-2a-edicao.
- BRASIL. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022
- CAETANO, R.; VIANNA, C. M. M.; THULER, L. C. S.; GIRIANELLI, V. R. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 16, p. 99-118, jul. 2006. DOI 10.1590/S0103-73312006000100007. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/physis/a/ZZJJxDPrm6mnWKqPbHKf7Xp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2022.
- EVERETT, B. G.; HIGGINS, J. A.; HAIDER, S.; CARPENTER, E. Do Sexual Minorities Receive Appropriate Sexual and Reproductive Health Care and Counseling? Journal of Women's Health, v. 28, n. 1, p. 53-62, 1 jan. 2019. DOI 10.1089/jwh.2017.6866. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6343198/>. Acesso em: 08 out. 2022.
- MIOT, H. A. Sample size in clinical and experimental trials. Jornal Vascular Brasileiro, v. 10, p. 275-278, dez. 2011. DOI 10.1590/S1677-54492011000400001. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/vb/a/Dxg84WBMPnNrVcpKMxYVfHd/?lang=en>. Acesso em: 13 out. 2022.
- NAZ, M. S. G.; SIMBAR, M.; FAKARI, F. R.; GHASEMI, V. Effects of Model-Based Interventions on Breast

Cancer Screening Behavior of Women: a Systematic Review. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP, v. 19, n. 8, p. 2031-2041, 2018. DOI 10.22034/APJCP.2018.19.8.2031. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6171373/>. Acesso em: 08 out. 2022.

LAU, J.; LIM, T.-Z.; JIANLIN WONG, G.; TAN, K.-K. The health belief model and colorectal cancer screening in the general population: A systematic review. Preventive Medicine Reports, v. 20, p. 101223, 6 out. 2020. DOI 10.1016/j.pmedr.2020.101223. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7567954/>. Acesso em: 12 out. 2022.

LUNN, M. R.; CAPRIOTTI, M. R.; FLENTJE, A.; BIBBINS-DOMINGO, K.; PLETCHER, M. J.; TRIANO, A. J.; SOOKSAMAN, C.; FRAZIER, J.; OBEDIN-MALIVER, J. Using mobile technology to engage sexual and gender minorities in clinical research. PloS One, v. 14, n. 5, p. e0216282, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216282>.

PIERZ, A. J.; RANDALL, T. C.; CASTLE, P. E.; ADEDIMEJI, A.; INGABIRE, C.; KUBWIMANA, G.; UWINKINDI, F.; HAGENIMANA, M.; BUSINGE, L.; MUSABYIMANA, F.; MUNYANEZA, A.; MURENZI, G. A scoping review: Facilitators and barriers of cervical cancer screening and early diagnosis of breast cancer in Sub-Saharan African health settings. Gynecologic Oncology Reports, v. 33, p. 100605, 22 jun. 2020. DOI 10.1016/j.gore.2020.100605. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7327246/>. Acesso em: 10 out. 2022.

QUINN, G. P.; SANCHEZ, J. A.; SUTTON, S. K.; VADAPARAMPIL, S. T.; NGUYEN, G. T.; GREEN, B. L.; KANETSKY, P. A.; SCHABATH, M. B. Cancer and Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender/Transsexual, and Queer/Questioning Populations (LGBTQ). CA: a cancer journal for clinicians, v. 65, n. 5, p. 384-400, set. 2015. DOI 10.3322/caac.21288. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609168/>. Acesso em: 6 jul. 2021.