

A autocoleta como ferramenta na prevenção do câncer cervical: aceitabilidade e desafios

Amanda Santos da Silva; amandenf27@gmail.com;
Helena Brandão Araújo; helenahba07@gmail.com;
Fernanda Marques Reis; fernanda.reis@fiocruz.br;
Camilla Gabriely Souza Guerra Simplicio; enfermeiracamilla.guerra@gmail.com;
Victor Benevides da Silva; benevidess.victor@hotmail.com;
Evelen Loureiro Mendonça; evelen.loumen@hotmail.com;
Kátia Luz Torres; FCECON; katialuztorres@hotmail.com

1. Introdução

O câncer do colo do útero ainda é considerado um problema que afeta diretamente a saúde de diversas mulheres em todo o mundo. Esse tipo de câncer, embora tratável em estágios iniciais, permanece como uma questão de grande impacto na saúde pública no Brasil, com taxas de incidência e mortalidade elevadas em comparação a países desenvolvidos. A distribuição da doença varia por região, sendo mais prevalente no Norte. O desenvolvimento do câncer está fortemente associado à infecção por HPV e outros fatores, mas sua progressão pode ser evitada com a detecção precoce. O rastreamento, realizado por meio do exame preventivo (Papanicolau), é crucial. Contudo, a baixa adesão a este exame é um desafio, influenciada por fatores como baixo nível de escolaridade, medo e vergonha.¹

As políticas de saúde pública, impulsionadas por programas como os do Ministério da Saúde (MS) e do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCCu), têm investido amplamente no fornecimento de informações sobre o exame preventivo, utilizando para isso as mais diversas mídias e o trabalho dos profissionais de unidades básicas. No entanto, apesar desses esforços, ainda se observa uma proporção considerável de mulheres que demonstram falta de compreensão sobre a real importância e seriedade do procedimento.²

Os novos dispositivos de autocoleta são caminhos que possibilitam a praticidade na realização dos métodos normalmente usados. A flexibilidade de horários e a realização em diversos lugares permite uma melhor adesão ao exame. Dessa forma, as mulheres podem ter mais acesso e um melhor cuidado com a sua saúde, o que lhes confere autonomia e as torna mais receptivas.³

Este relato de experiência tem como objetivo descrever a experiência de uma equipe multiprofissional durante o processo de testagem de novas tecnologias voltadas para o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer cervical, destacando como as participantes receberam o processo através da percepção da equipe.

2. Relato de experiência

As novas tecnologias para a prevenção do câncer do colo do útero (CCU) têm ampliado o acesso à saúde de mulheres de diferentes idades e níveis de escolaridade. A experiência em Manaus, capital amazonense, mostrou tanto os desafios quanto o potencial dessas inovações no cuidado em saúde, contando com a cooperação de enfermeiros, biomédicos e farmacêuticos na atuação das etapas de abordagem às participantes de um projeto de avaliação de novas tecnologias aplicadas na prevenção do CCU.

Em etapas de abordagem e oferta de acesso as tecnologias, as participantes puderam realizar a autocoleta para HPV, de forma gratuita e não obrigatória, após receberem explicações detalhadas sobre o vírus, sua correlação com o CCU, a importância da detecção precoce e como realizar a autocoleta. Inicialmente, a equipe atuou em visitas domiciliares com apoio de agentes comunitários de saúde (ACS), enfrentando barreiras como más condições ambientais, riscos em áreas de comércio de drogas e, sobretudo, resistência das mulheres, que às vezes simulavam ausência ou desistiram do exame. Posteriormente a autocoleta passou a ser ofertada em unidades móveis de saúde, alcançando maior aceitação, já que o ambiente coletivo proporcionou apoio para questionamentos e envolvia mulheres que demonstravam maior interesse em cuidar da saúde. Muitas relataram que seria positivo se a autocoleta fosse incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS), destacando vantagens como evitar o desconforto ou dor no exame especular, superar a vergonha, economizar tempo em meio à rotina exaustiva e contornar a falta de rede de apoio para filhos.

Ainda assim, parte das mulheres preferiu não participar, seja por não se sentir à vontade ou por acreditar estar saudável, relatando os preventivos com achados normais ou ausência de sintomas. Muitas desconheciam o HPV, sua relação com o câncer do colo do útero e até mesmo a finalidade do preventivo, o que dificultou a adesão. Além disso, após o primeiro contato, um desafio constante da equipe foi manter o vínculo, pois várias mulheres recrutadas não compareciam às etapas seguintes do acompanhamento: trocavam de número, bloqueavam os contatos da equipe, levando a tentativa de contato por números de emergência e à busca ativa em suas residências, onde muitas das vezes as elas não se encontravam em casa, haviam se mudado ou haviam informado o endereço incorreto.

Após o resultado dos testes moleculares a partir da autocoleta, a equipe seguiu acompanhando as participantes positivas para HPV nas unidades básicas de saúde (UBS), com a cooperação dos profissionais do SUS, durante a realização do exame preventivo. Na UBS, antes do exame, o colaborador da equipe se responsabilizava por ter um momento com as pacientes para esclarecer dúvidas e orientá-las. Algumas informavam que tinham pesquisado sobre o vírus por ficarem preocupadas com correlação a um câncer, também foram recorrentes os relatos de receio em realizar o exame, geralmente influenciado por fatores familiares, necessitando de maior cuidado e apoio dos colaboradores para superar o medo e a vergonha, condições que muitas vezes dificultavam a continuidade do acompanhamento. Outros motivos muitas vezes citados como dificuldade para realizar o preventivo foram: a indisponibilidade devido a jornada de trabalho (algumas trabalhavam nos dias de sábado também), responsabilidades familiares (não podiam contar com rede de apoio para deixar os filhos enquanto iam realizar o exame), limitações financeiras ou de deslocamento. Um ponto positivo foi observado que muitas mulheres que não buscavam atendimento há anos passaram a se preocupar com a saúde a partir dos resultados da autocoleta e permaneceram interessadas no acompanhamento da equipe, facilitando o processo.

Independentemente dos resultados citopatológicos, as participantes foram encaminhadas para policlínicas parceiras para a realização da colposcopia. A maioria nunca havia ouvido falar sobre esse exame, precisando de explicações claras sobre o motivo de realizá-lo; as que já conheciam relataram já ter realizado esse exame posteriormente – devido resultados alterados do preventivo – ou sabiam do procedimento por experiências de familiares. Antes de serem chamadas pelo médico, as mulheres eram acolhidas por um colaborador que explicava o fluxo da policlínica e novamente respondia dúvidas, o que ajudou a reduzir medo e ansiedade, criando espaço também para desabafos. As participantes relataram novamente como maior dificuldade o longo deslocamento, custos de transporte e a necessidade de sair muito cedo de casa devido à ordem de chegada nas policlínicas e a distância, sendo que residem em uma zona diferente da qual essas unidades especializadas estão situadas. Uma situação comum em alguns consultórios era a presença de médicos residentes, que foi majoritariamente

aceita, mas ainda assim, muitas participantes manifestaram vergonha e desconforto, levando a momentos de rejeição total quanto a realização do exame.

Nas consultas os médicos reforçaram a importância do exame, sua relação com o HPV, a citologia e encaminharam para a vacinação. Muitas mulheres expressaram agradecimento pelo cuidado recebido desde o início e várias demonstraram interesse em se vacinar contra o HPV e ao procurar as unidades de saúde de acordo com a recomendação médica, relataram dificuldades de acesso, como indisponibilidade da vacina ou negativa do serviço mesmo com laudo positivo e encaminhamento médico.

3. Discussão

A percepção e a aceitabilidade de novas tecnologias, como a autocoleta, são elementos cruciais para o sucesso de estratégias de rastreamento do câncer de colo do útero. A experiência vivenciada com esses novos dispositivos deve ser observada e levada em consideração, avaliando a sensação das mulheres, a facilidade do exame e a real eficácia em salvar vidas. Neste contexto, este relato de experiência demonstra que a autocoleta é uma ferramenta promissora para superar barreiras de acesso. Nossa experiência corrobora os achados de Lichtenfels et al. (2023)³, que demonstraram que a autocoleta é percebida como um método em que as mulheres lidam com autonomia e maior segurança. Além disso, o estudo aponta outros fatores facilitadores, como a privacidade, a conveniência e a economia de tempo, que podem influenciar positivamente a adesão feminina ao exame preventivo.

Embora a literatura aponte que a falta de educação pode gerar insegurança na autocoleta⁴, nossa experiência com as participantes mostrou que a orientação adequada foi fundamental para superar essa barreira. O método, por ser uma forma de exame nova, pode causar uma certa estranheza no início, mas o conhecimento e a segurança fornecidos constroem um senso de confiança, incentivando a adesão. Em suma, este relato de experiência ressalta que a percepção feminina não é apenas um fator secundário na prevenção do câncer de colo do útero, mas um elemento essencial para o sucesso de novas estratégias. A autocoleta se mostrou uma tecnologia capaz de empoderar as mulheres, ao auxiliar na superação de barreiras como o medo, a vergonha e as dificuldades de acesso que foram identificadas.

4. Considerações finais

A autocoleta, quando aliada a profissionais e instituições de saúde, mostrou-se capaz de promover mudanças significativas no enfrentamento do câncer de colo do útero. Apesar dos desafios que ainda persistem, como as barreiras financeiras e a falta de tempo, o impacto percebido e a gratidão demonstrada pelas mulheres reforçam o potencial dessa tecnologia. O projeto evidenciou que a autocoleta é uma ferramenta promissora para alcançar e integrar no rastreamento mulheres que, de outra forma, não seriam assistidas, contribuindo para o aumento da adesão e, consequentemente, para salvar mais vidas. Dessa forma, a experiência foi fundamental para observar e entender os benefícios, os desafios e como a inovação tecnológica pode ser um fator essencial para o futuro da saúde pública.

Palavras-Chave: Câncer de Colo Uterino; Exame Papanicolau; Saúde da mulher; Programas de Rastreamento

Divulgação

O (s) autor (es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

5. Referências

1. Santos JN. Sentidos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Bras Cancerol. 2022;68(2):e-1632. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632.
2. Silva JFT, Arruda MDIS, Costa IS, Cruz AA, Sousa EO, Cerqueira DBB, et al. A percepção de mulheres diante da prevenção do câncer de colo de útero e a realização do exame Papanicolau. Research, Society and Development. 2021;10(12):e20525. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20525>.
3. Lichtenfels M, Lorenzi NPC, Tacla M, et al. A New Brazilian Device for Cervical Cancer Screening: Acceptability and Accuracy of Self-sampling.¹ Rev Bras Ginecol Obstet. 2023;45(5):235-241. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1770134>.
4. Maimela D, Mogale T, Ngwenya P. Experiences and perspectives on human papillomavirus (HPV) self-sampling for cervical cancer screening: a systematic review of qualitative evidence from sub-Saharan Africa. BMC Public Health. 2022;22:1561.