

## CONHECIMENTO E MOTIVAÇÕES DAS MULHERES ACERCA DO EXAME DE PAPANICOLAOU: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

### WOMEN'S KNOWLEDGE AND MOTIVATION CONCERNING THE PAPANICOLAOU TEST: SUBSIDIES FOR NURSING PRACTICE

### CONOCIMIENTO Y MOTIVACIONES DE LAS MUJERES SOBRE EXAMEN PAPANICOLAOU: SUBVENCIONES PARA LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERIA

ANA DÉBORA ASSIS MOURA<sup>1</sup>  
SYNARA MARIA GOMES DA SILVA<sup>2</sup>  
LEILIANE MARTINS FARIAS<sup>3</sup>  
ALINE RODRIGUES FEITOZA<sup>4</sup>

*Este estudo objetiva caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres atendidas numa unidade de saúde; e investigar o conhecimento e a motivação que as levaram a se submeterem ao exame de Papanicolaou. Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada em um Centro de Saúde de Atenção Primária, na cidade de Paracuru – Ceará, através de entrevista semi-estruturada, com 15 mulheres. Os dados foram agrupados em quatro categorias: o conhecimento; a motivação; o significado; e o sentimento. As análises mostraram que as mulheres entendiam-no como preventivo de DST/Aids; a principal motivação que as levou à realização do exame foi a presença de sinais e sintomas; o exame despertou sentimentos de medo e vergonha. Considera-se urgente um trabalho para uma prática de Educação em Saúde que desvele os sentidos e significados do exame para as usuárias do serviço.*

**DESCRITORES:** Educação em Saúde; Prevenção Primária; Saúde da Mulher; Esfregaço Vaginal.

*This study aims to describe the sociodemographic profile of women attended at a health unit and investigate the knowledge and motivation which led them to be submitted to a Papanicolaou test. This is an exploratory-descriptive study of qualitative nature. Data collection was performed at a Center for Primary Health Care, in Paracuru – Ceará, through semi-structured interviews with fifteen women. Collected data were grouped into four categories: knowledge; motivation; meaning; and feeling. The analysis showed that women considered it as kind of STD/AIDS test. The main motivation that led women to do the test was the presence of signs and symptoms. The examination also arises feelings of fear and shame. An urgent work is necessary to improve health education practices which make clear the senses and meanings of the test for the users.*

**DESCRIPTORS:** Health Education; Primary Prevention; Women's Health; Vaginal Smears.

*Este estudio tiene como objetivo describir el perfil social y demográfico de las mujeres atendidas en un puesto de salud, e investigar el conocimiento y la motivación que las llevó a realizar el examen Papanicolaou. Este es un estudio de tipo exploratorio, descriptivo, de naturaleza cualitativa. La recogida de datos se realizó en un Centro de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Paracurú – Ceará, a través de entrevistas estructuradas en parte, con la participación de 15 mujeres. Los datos se agruparon en cuatro categorías: el conocimiento, la motivación; el sentido y el sentimiento. Los análisis mostraron que las mujeres lo consideraban como preventivo de EST/SIDA; la principal motivación que las llevó a la realización del examen fue la presencia de señales y síntomas; el examen también despertó sentimientos de miedo y vergüenza. Por lo tanto es de extrema urgencia la realización de un trabajo para la práctica de la educación para la salud, que exponga los sentidos y significados del examen para las usuarias del servicio.*

**DESCRIPTORES:** Educación en Salud; Prevención Primaria; Salud de la Mujer; Frotis Vaginal.

<sup>1</sup> Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Brasil. E-mail: anadeboraam@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada pela FGF. Atuante na Estratégia Saúde da Família do município de Paracuru-CE. Brasil. E-mail: anadeboraam@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Atuante na Estratégia Saúde da Família do município de Eusébio-CE. Brasil. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Brasil. E-mail: alinerfeitoza@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Em um âmbito mundial, o câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano. Para o Brasil, no ano de 2008, o número de casos novos esperados era de 18.680 mulheres, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Para o Nordeste, estimava-se um risco de 18 casos a cada 100 mil mulheres, sem considerar os tumores de pele não melanoma. Já no Ceará, o risco estimado era de 17,8 casos para cada 100 mil mulheres<sup>(1)</sup>.

Sabe-se que o câncer de colo uterino é um câncer que pode ter cura, se detectado precocemente, e dependendo das condições de vida e saúde dessa mulher.

Relacionando à sobrevivência das mulheres ao câncer de colo uterino, a média estimada de sobrevivência dessas mulheres em cinco anos varia num número de 59% a 69% nos países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, como o caso do Brasil, os casos de câncer de colo uterino são encontrados em estágios relativamente avançados, com sobrevivência média das mulheres de 49% após cinco anos da doença, isto é, apenas metade das mulheres sobrevivem após cinco anos de seu diagnóstico. A média mundial dessa relação é estimada em 49%<sup>(1)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que fatores ambientais, hábitos de vida e sociais são os de maior incidência para o câncer de colo uterino. Além disso, outros fatores também podem agravar esse quadro, como o início precoce da atividade sexual, as baixas condições socioeconômicas, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene, bem como o uso prolongado de contraceptivos orais<sup>(2)</sup>.

O histórico de doenças sexualmente transmissíveis (DST), principalmente na exposição ao vírus papiloma humano (HPV), é um fator de risco de grande significância para o câncer de colo do

útero. Estando o HPV presente em 99% dos casos de câncer de colo do útero, estudos vêm demonstrando papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e nas suas transformações em células cancerígenas.

O câncer de colo uterino é uma doença silenciosa e de crescimento lento. Existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, mas com transformações intra-epiteliais progressivas importantes. Progredindo por anos, atinge o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil, se não impossível. Nessa fase, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor. No cenário da prevenção primária, a principal ação que pode ser feita com relação ao câncer de colo uterino já instalado é a detecção precoce, pois efetivado o tratamento em seus estágios iniciais, têm uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. Quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%) e é realizado dentro dos padrões de qualidade, a redução dessa taxa de incidência pode ser ainda maior<sup>(3)</sup>.

O exame de papanicolaou foi desenvolvido como forma preventiva, de diagnóstico e de tratamento das possíveis alterações cervicais. O principal objetivo do exame é o tratamento da infecção pelo HPV, a remoção das lesões condilomatosas, que leva a cura das pacientes na maioria dos casos. Se não houver tratamento, as lesões condilomatosas podem desaparecer, permanecerem inalteradas ou aumentarem em tamanho ou número<sup>(3)</sup>.

Ressalta-se também, a importância da Educação em Saúde como meio de controle do câncer ginecológico. A própria legislação enfatiza o papel do enfermeiro nesse contexto. Portanto, o enfermeiro tem um papel de grande importância no exame de papanicolaou, podendo atuar em ações educativas, conscientizando as mulheres quanto à importância do exame, e fornecendo outras informações.

Na consulta de enfermagem ginecológica, o profissional atua nas ações de controle do câncer, identificando aspectos da história de vida e de saúde da

mulher, fazendo orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Adicionalmente, dentro do compromisso com a Educação em Saúde, o enfermeiro organiza atividades educativas sobre o procedimento e sua importância. Garante-se assim, que as mulheres que irão se submeter ao exame de papanicolaou estejam bem orientadas<sup>(4)</sup>.

Durante as consultas de enfermagem ginecológica vivenciadas por uma das pesquisadoras, percebeu-se que o nível de conhecimento das mulheres sobre o exame de papanicolaou era muito baixo. Agravando esse quadro, as mulheres demonstravam constrangimento, ansiedade, medo, preocupação em relação ao exame. Dessa forma, elas procuravam fazer o exame quando estavam sentindo algum incômodo, como corrimento vaginal, prurido, dor na região pélvica, infecção urinária, menstruação desregulada, dentre outras queixas. Esse comportamento interfere no melhor aproveitamento do exame, já que o mesmo é de caráter preventivo do câncer de colo uterino, e não de tratamento de doenças pré existentes.

Isso nos levou ao seguinte questionamento: que conhecimentos sobre o exame de papanicolaou essas mulheres apresentam, já que se sentem tão ansiosas, constrangidas, preocupadas quando procuram realizá-lo? Que motivações as levaram a realizar esse exame? Será que elas não estão confundindo-o com um exame para detecção e diagnóstico de DST, pois o procuram, na maioria das vezes, após apresentarem alguma queixa?

Diante do exposto, surgiu o interesse em estudar e se aprofundar mais nessa temática, mais precisamente a respeito do conhecimento e da motivação das mulheres sobre o exame de papanicolaou. Já foram publicados artigos sobre a temática em questão, mas pudemos perceber que não foram suficientes para atingir toda a população interessada, principalmente os profissionais de enfermagem e as mulheres em geral.

Para muitos profissionais o exame se trata de um procedimento simples, rotineiro, rápido e

indolor. Por outro lado, na visão das mulheres, ele pode ser encarado como um procedimento fisicamente e psicologicamente agressivo, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens sociais, culturais, familiares e religiosas. Nesse cenário de divergência é que o presente estudo adquire importância, na medida em que contribui com o conhecimento e a sensibilização dos profissionais da área da saúde.

Levando-se em consideração os aspectos mencionados anteriormente, parece inevitável que as mulheres só darão importância ao programa de prevenção do câncer ginecológico quando as mesmas tiverem compreensão de sua necessidade e importância. O profissional de enfermagem deve manter uma postura constante de sensibilização para com as mulheres, pois só assim elas continuarão procurando fazer o exame de papanicolaou, mas uma procura consciente.

Portanto, este estudo tem como objetivos caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres atendidas em uma unidade de saúde; e investigar o conhecimento e a motivação que as levaram a se submeterem ao exame de papanicolau.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, de natureza qualitativa, realizada num Centro de Saúde de Atenção Primária, na cidade de Paracuru – Ceará.

A pesquisa exploratório-descritiva tem por finalidade investigar, analisar, listar e compreender os aspectos da situação do cuidar da mulher na assistência de enfermagem<sup>(5)</sup>. A escolha pela pesquisa qualitativa possibilita entender, através das falas, o indivíduo vivenciando o problema no seu cotidiano. A pesquisa qualitativa é um caminho de chegar ao conhecimento pelas informações de pessoas que vivem a experiência estudada, portanto, não podem ser controladas ou generalizadas<sup>(6)</sup>.

A população do estudo foi composta de mulheres que procuraram a unidade de saúde para serem submetidas a consulta ginecológica, no mês de setembro de 2008. Durante a consulta, foi realizado o exame de papanicolaou. A coleta de dados ocorreu durante a espera para a realização do exame, com as pacientes que aceitaram participar do estudo, após explicações dadas pela pesquisadora e leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram realizadas entrevistas com 15 mulheres, até que os dados se tornaram repetitivos, isto é, houve a saturação de dados.

A saturação de dados ocorre quando os termos e as categorias dos dados tornam-se repetitivos e redundantes, de forma que nenhuma informação nova possa ser trazida com a coleta de mais dados<sup>(5)</sup>.

A coleta de dados seguiu um roteiro de entrevista semi-estruturado, constando de dados de identificação, dados socioeconômicos, questões sobre o conhecimento do exame e os motivos pelos quais estavam realizando o exame. As falas das mulheres foram referidas no estudo através de suas iniciais. Conforme o disposto na portaria 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integrada do Ceará (FIC), sob o protocolo de número 071/08.

Após leitura exaustiva das entrevistas, os dados foram agrupados em quatro categorias: o conhecimento das mulheres acerca do exame de papanicolaou; a motivação que levou as mulheres a realizarem o exame; o significado do exame de papanicolaou; e os sentimentos que emergiram na realização do exame. E analisados através da análise de conteúdo. Na análise de conteúdo, estabelece-se uma compreensão dos dados coletados, confirma-se ou não os pressupostos da pesquisa ou responde-se as questões formuladas; e aumenta-se o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte. Esses objetivos são complementares, em termos de pesquisa social<sup>(7)</sup>.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### Caracterização da clientela

Foram entrevistadas 15 mulheres, sendo que a faixa etária variou de 17 a 47 anos. Apenas uma mulher encontrava-se na faixa etária de 15 a 20 anos; 3 mulheres de 20 a 25 anos; 4 delas enquadraram-se entre 25 e 30 anos; outras 4 tinham entre 30 e 35 anos; 2 de 35 a 40 anos; e apenas uma situava-se na faixa etária de 40 a 50 anos.

A população entrevistada encontra-se dentro da faixa na qual a incidência do câncer de colo do útero é alarmante, visto que essa neoplasia pode ocorrer em mulheres jovens que iniciam a atividade sexual na adolescência e trocam constantemente de parceiros, embora sua incidência maior seja entre os 35 e 49 anos de idade. Porém, as lesões mais graves também são encontradas nas faixas que podem variar entre 35 e 55 anos<sup>(8)</sup>.

Um dos maiores problemas observados é que as jovens procuram realizar o exame de papanicolaou só alguns anos depois de iniciada a atividade sexual, e após uma variada troca de parceiros. Já nas mulheres mais maduras, observa-se que a procura decresce com a idade, isto é, quanto mais velhas vão ficando, menos procuram realizar o exame, fazendo com que essa clientela torne-se um grupo de risco para esse tipo de câncer.

O exame de papanicolaou pode salvar um número elevado de vidas quando realizado em mulheres a partir dos 40 anos. Se um único controle fosse possível, seu efeito maior teria se caracterizado entre 35 e 40 anos<sup>(4)</sup>.

Entretanto, quando analisamos a idade das participantes do estudo, observamos que a faixa etária mais prevalente é de 20 a 35 anos, e que a partir dos 40 anos há uma diminuição progressiva do número de mulheres que procuram os serviços de saúde para realização do exame de papanicolaou, ficando descoberta uma clientela que está no ápice do risco.

Quanto à situação conjugal, 7 mulheres afirmaram possuir companheiro fixo e 8 eram casadas. A amostra analisada não continha mulheres solteiras, com companheiro eventual, ou viúvas.

Com relação ao nível de escolaridade das mulheres, uma era analfabeta, 3 delas não completaram o ensino fundamental, 3 tinham o ensino fundamental completo, 2 tinham o ensino médio incompleto, 5 concluíram o ensino médio e apenas uma possuía nível superior.

Destaca-se que 9 das mulheres pesquisadas têm baixo índice de escolaridade. Este fator é importante, na medida em que dificulta a realização de medidas preventivas e de promoção da saúde da mulher e de sua família, limitando o desenvolvimento das ações de saúde da equipe.

No momento da consulta de enfermagem ginecológica, o enfermeiro atua envolvendo-se sempre com a educação em saúde, realizando orientações das mais diversas. O baixo índice de escolaridade da clientela torna-se um fator impeditivo para um melhor desenvolvimento das ações de saúde, devido a má compreensão dessas orientações<sup>(4)</sup>.

Em relação à ocupação, 8 mulheres dedicavam-se ao lar, 4 trabalhavam informalmente e 3 possuíam trabalho formal. Podemos comentar neste aspecto que tanto as mulheres que se dedicavam ao lar, quanto às outras, sentem dificuldades em deixarem seus afazeres para se deslocarem às Unidades de Saúde à procura do exame de papanicolaou. Na maioria das vezes, o tempo gasto na realização do exame ou outras atividades na Unidade de Saúde tornavam-se demoradas, fazendo com que este seja mais um impeditivo na realização do exame.

Das 15 mulheres entrevistadas, 3 não tinham filhos; 4 destas tinham apenas um filho; 3 delas tinham 2 filhos; uma delas tinha 3 filhos; uma tinha 4 filhos; 2 tinham 6 filhos e uma tinha 7 filhos.

Para o Ministério da Saúde, o número de filhos não é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, e sim, o início precoce da atividade sexual<sup>(3)</sup>.

A idade de iniciação sexual das mulheres variou de 13 a 23 anos, sendo que 9 mulheres declararam o início da atividade sexual entre 13 e 18 anos e 6 usuárias variaram entre 18 e 23 anos, podendo-se perceber que sua maioria teve a iniciação das atividades sexuais ainda na adolescência.

Com relação ao número de parceiros sexuais, 8 mulheres afirmaram ter tido apenas um parceiro; 2 tiveram 2 parceiros; 2 declararam ter tido 3 parceiros sexuais; 2 referiram ter estado com 5 parceiros e uma declarou ter tido 8 parceiros sexuais.

Existe uma tendência de solteiras sem parceiros fixos constituírem um fator de risco de aumento na predisposição para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, pela multiplicidade de parceiros sexuais<sup>(9)</sup>.

Ao longo dos anos, estudos reforçam a idéia da associação do câncer de colo uterino com a atividade sexual das mulheres, sendo que as mulheres com múltiplos parceiros sexuais, que iniciaram a atividade sexual muito cedo e também que tiveram muitos filhos são mais predispostas a desenvolverem este tipo de câncer<sup>(10)</sup>.

Podemos observar nas mulheres do estudo a associação dos três fatores de risco relacionados pelos autores, pois a maioria delas teve o início da vida sexual na adolescência, entre 13 e 18 anos de idade, favorecendo o maior número de parceiros sexuais em toda a vida. A maioria delas também tinha no mínimo dois filhos.

A renda familiar dos sujeitos do estudo foi de até ½ salário mínimo para 2 mulheres; de ½ salário mínimo a um salário para 4 delas; com mais de 1 a 2 salários para 6 mulheres; mais de 2 a 3 salários para uma mulher; uma delas com renda familiar maior que 3 salários mínimos; e apenas uma mulher não soube informar a renda da família. Esses dados caracterizam as mulheres do estudo com perfil de famílias carentes.

Existe uma relação muito íntima entre baixo nível de escolaridade e renda familiar, fazendo com que mu-

lheres enquadradas nesta relação sejam mais suscetíveis ao acometimento do câncer de colo de útero<sup>(11)</sup>.

Nesta perspectiva, considera-se que estas mulheres estão expostas a um maior risco de morbimortalidade, por utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Corroborando com esse estudo, um estudo desenvolvido com 141 mulheres no interior do Estado do Ceará<sup>(4)</sup> nos mostrou que o nível socioeconômico e cultural influencia de forma direta na detecção precoce dessa doença, fazendo com que as mulheres de baixo nível de escolaridade, e de baixa renda familiar, adoçam mais.

Quando questionadas quanto à realização do exame de papanicolaou, 14 delas responderam que já haviam feito o exame antes, e apenas uma respondeu que comparecia ao serviço de prevenção do câncer de colo do útero pela primeira vez.

Quanto à periodicidade da realização do exame, uma relatou que era a primeira vez que comparecia ao serviço para a realização do exame de papanicolaou; uma delas realizava o exame trimestralmente por fazer uso de um dispositivo intra-uterino (DIU); 8 mulheres referiram fazer o exame uma vez por ano; 2 afirmaram que há mais de dois anos não procuravam o serviço de saúde para a realização do exame; 2 não o realizavam há mais de três anos e outra usuária há mais quatro anos.

Ao observar o intervalo entre os exames de papanicolaou das mulheres estudadas, constatou-se que 11 delas mantinham o intervalo máximo de até três anos para resultados normais, que é a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde. Apesar de 2 mulheres referirem que não realizam o exame de papanicolaou há mais de dois anos, estas realizaram seus exames num intervalo de no máximo três anos, pois optaram pelo item do instrumento que continha a periodicidade de 2 a 3 anos.

Isto pode justificar um aumento real na sua cobertura, tendo em vista a ocorrência de divulgação

da importância do exame na década de 1980. Outra possibilidade diz respeito ao aumento do número de citologias cervicais realizadas em mulheres como procedimento de rotina durante as consultas de pré-natal e planejamento familiar<sup>(12)</sup>.

Ressaltamos que destas mulheres, 3 não realizavam o exame de papanicolaou há mais de três anos. Destaque-se que essa população está vinculada a uma Unidade Básica de Saúde, onde deveria ser realizado um acompanhamento, inclusive por meio de exames de rotina, por uma equipe de saúde. Contudo, vale ressaltar que o estudo em questão não revela se a periodicidade das entrevistadas é após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia.

### O conhecimento das mulheres acerca do exame de papanicolaou

As mulheres foram questionadas sobre o conhecimento que elas têm do exame de papanicolaou. 10 delas não souberam responder. Tal fato mostra a necessidade de esclarecimento sistemático sobre o exame, pois se acredita que o desconhecimento contribui para aumentar a falta de aderência ao mesmo.

Após insistência da pesquisadora, as mulheres referiram o exame de prevenção do câncer de colo uterino como meio de diagnóstico para determinadas doenças ou prevenção de outras, como DST/Aids, como podemos observar: *Eu entendo que é muito importante para a mulher, é através dele que a gente sabe que tem alguma doença por dentro (TPCF). Eu sabia, é um exame bom para saber da prevenção, saber se cuidar e evitar essas doenças que estão aí como a AIDS (MLSB). É bom a gente saber e fazer! A gente sabe se está com corrimento, inflamação, pra se prevenir, por que se a pessoa tiver já vem e pede alguma pomada. Bom pra se prevenir! (FVMC).*

Como nos mostram as falas anteriores, muitas mulheres citam o exame de papanicolaou como um exame preventivo contra as DST/Aids, o que demonstra, de forma preocupante, mulheres com desconhe-

cimento total das práticas de prevenção dessas doenças. O exame de papanicolaou surge sob uma visão errada do procedimento, do qual serviria apenas para detectar ou diagnosticar DST, não sendo este o principal objetivo do exame.

Notamos uma fragilidade na prática de Educação em Saúde dos profissionais no local de pesquisa, pois muitos destes não realizam nenhuma atividade educativa relacionada à prevenção do câncer de colo do útero; e outros, quando realizam, resumem-se em palestras. Caberia a estes agir diretamente sobre as mulheres através de grupos educativos, esclarecendo dúvidas, fornecendo orientações, fazendo com as mulheres contem suas experiências de vida, até mesmo no consultório, para informar a prática correta do exame de papanicolaou.

Das mulheres entrevistadas, 5 relataram sua opinião sobre o que era ou para que servia o exame de papanicolaou, demonstrando um mínimo de conhecimento, como nos mostram as falas a seguir: *Eu acho, eu entendo que é preventivo, necessário fazer frequentemente as coisas que está acontecendo muito, as doenças têm aumentado muito e ele é uma forma de prevenir o câncer (MESS). Eu entendo que seja uma prevenção para não ter o câncer de útero (VPV). Eu entendo que a gente tem que fazer mesmo pra prevenir das doenças, esse câncer de colo do útero. Não é bom não, mas a gente tem que fazer (MGD).*

Algumas mulheres conseguiram compreender o real objetivo do exame de papanicolaou, pois relataram o exame como um meio de prevenção do câncer de colo uterino.

É importante salientar que emergiu o desprazer na realização do exame, indicando vestígios do pudor, vergonha e medo de possíveis diagnósticos de câncer, no entanto mesmo com essa percepção que remete a um vivenciar a sexualidade de modo sombrio, elas se submetem a esse exame, pois sabem de sua importância.

Podemos observar, através das falas, que algumas mulheres percebem a finalidade do exame de papanicolaou, e consideram-no importante, pois apesar

das dificuldades encontradas, o procuram e o fazem; outras mulheres, possuem uma visão deturpada sobre o exame, compreendendo-o apenas como para detecção de DST e Aids, dificultando muitas vezes na realização do exame, pela presença de sintomas de alguma patologia.

Apesar de algumas mulheres considerarem o exame de papanicolaou como instrumento de detecção de afecções ginecológicas, e não como método de rastreamento do câncer de colo uterino, deve ser realizado, também, por aquelas mulheres assintomáticas<sup>(13)</sup>.

Portanto, a equipe de saúde deve orientar e motivar suas clientes à realização do exame de papanicolaou, principalmente se não estiverem apresentando sinais e sintomas, pois como já referido anteriormente, este exame é destinado à detecção precoce do câncer de colo uterino, podendo ser dificultado por presença de secreção abundante, eritema, edema, prurido, ou dor local, dentre outros. De acordo com o Ministério da Saúde, os sinais e sintomas de algum processo inflamatório devem ser imediatamente tratados, e posteriormente, a mulher deve se submeter ao exame de papanicolaou<sup>(3)</sup>.

### **A motivação que levou as mulheres a realizarem o exame de papanicolaou**

Quando indagadas sobre o motivo pelo qual procuraram fazer o exame de papanicolaou, o que mais se sobressaiu, com citação de 9 mulheres foram as queixas ginecológicas (corrimento vaginal, dor no baixo ventre, assaduras e prurido); 4 declararam tratar-se da procura de um exame de rotina; e por fim, a revisão do dispositivo intra-uterino (DIU), com apenas 2 respostas, como podemos ver em algumas falas: *Foi a relação sexual que eu tive, eu sinto muita dor de cólica, fico de cama e sinto muita dor no pé da barriga (FSJ). Que eu tava sentindo dor, com corrimento e tava sentindo coceira (TPCF). É por que eu uso o DIU, e estava sentindo umas dores que não eram normais, que eu não costumava sentir, e já estava no tempo de fazer o acompanhamento (MESS).*

A maioria das entrevistadas relatou procurar o serviço por estar sentindo algum incômodo, especialmente dor. Isso mostra que o serviço de prevenção não está sendo compreendido pelas mulheres que o procuram. A lógica da prevenção é escamoteada por essas mulheres que procuram esse serviço com a finalidade curativa de tratar as dores que estão incomodando.

Nesse sentido, remetemos também a prática da Educação em Saúde como um campo de consolidação de aprendizados, onde os profissionais podem elucidar essas questões. Lembramos que essa postura curativista ainda se encontra presente no sistema primário de saúde brasileiro, porém, urge a modificação desse panorama visto a importância da compreensão e prática de um modelo centrado na prevenção.

Podemos observar relatos que mostram a instalação de doenças sexualmente transmissíveis como propulsoras da procura do serviço de prevenção do câncer de colo uterino, reafirmando a visão errada que as usuárias têm do serviço. Ressalte-se que a assistência aos portadores de DST se faz dentro de um programa específico do PSF: o Programa de Controle das DST/AIDS.

Pouco se valoriza a prevenção especificamente dirigida ao controle das DST (Educação em Saúde, disseminação da informação para reconhecimento de sinais e sintomas, busca precoce por assistência, convocação de parceiros, campanha em mídia, etc.). Há ênfase no diagnóstico etiológico, pouco se conhece o manejo síndrome e os profissionais capacitados são insuficientes<sup>(3)</sup>.

Apenas uma das mulheres entrevistadas relatou que realiza o exame de papanicolaou todo ano sem a necessidade de estar sentindo nada. A sua fala nos mostra que é possível inculcar nessas usuárias a importância da realização do exame anualmente: *Por que tem que fazer todo ano, sempre faço de ano em ano (VQM)*.

A qualidade e a humanização da atenção em saúde são condições fundamentais para que as ações de

saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das clientes, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do auto-cuidado<sup>(14)</sup>.

O Ministério da Saúde afirma que, as histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam frustrações, discriminação e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Contudo, a qualidade e a humanização da atenção implicam no reconhecimento, na promoção e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar. A qualidade da atenção deve estar referida a um conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, biológicas, sociais, ambientais, sexuais e culturais. Isso demanda a superação do enfoque biologista e medicalizador hegemônico nos serviços de saúde e a adoção do conceito de práticas e saúde integral que considerem as experiências das clientes<sup>(14)</sup>.

### O significado do exame de papanicolaou

Das 15 mulheres entrevistadas, 7 delas responderam que o significado do exame é se cuidar; 5 responderam se prevenir e 6 usuárias acham que serve como diagnóstico, como demonstram as falas a seguir: *O significado é prevenir doença, tratar da saúde, evitar pegar doença grave como câncer e AIDS... (IGR)*. *É um meio pra mim saber se eu estou com alguma coisa dentro de mim, só esse exame que dá pra saber se eu estou com alguma coisa no meu útero (MLSB)*.

O significado cuidar referido pelas mulheres remete ao cuidado de si, diante da possibilidade do acometimento de doenças. Desse modo, cuidar, prevenir e “saber como está” são sinônimos e remetem a uma postura de busca de informações sobre o estado de saúde atual, para se cuidar, se prevenir de algo mais grave, como o câncer.

Mas acabam cometendo um equívoco, quando relatam que o exame tem como significado também

prevenir a Aids. Parte das mulheres acredita que o exame de papanicolaou significa diagnóstico de doenças, como DST e Aids, como já referido anteriormente. Caso detectada alguma doença, iniciar um tratamento.

Uma das falas mostra claramente o significado de invasão que o exame leva para a mulher que o realiza, que só o profissional que está realizando o exame tem condições de ver o que “está” dentro dela. O corpo é invadido por uma pessoa, muitas vezes estranha, e essa pessoa estranha está em busca de atingir o que não pode ser atingido pela mulher. Este fator pode gerar muito constrangimento para a mulher na realização do exame.

### **Os sentimentos que emergiram na realização do exame**

As mulheres foram investigadas quanto aos seus sentimentos em relação ao exame de papanicolaou. Obtivemos as seguintes respostas: nervosismo, tensão, medo, dor, apreensão, e apenas uma relatou se sentir à vontade: *Nervosa, pra mim que aquele negócio vai abrir todinho! E vergonha também!* (JDSM). *Fico um pouco preocupada, nervosa, você está sendo examinada, você acha que a doutora vai sair dali e vai dizer alguma coisa. E alívio por ela dizer que está tudo bem* (FVMC). *A gente se sente, como é que se diz?... é um exame chato, mais eu me sinto a vontade por que eu vou saber como eu estou. Não é coisa muito boa não, mas tem que fazer* (MLSB).

Importante a formação de vínculo entre a enfermeira e a cliente, que pode ser percebido na fala de algumas mulheres, demonstrando claramente o teor ético que essa atuação possui. Cabe a enfermeira elucidar à mulher que todas as informações derivadas da consulta serão mantidas em sigilo. Ao resguardar a identidade da mulher, o profissional inicia um vínculo que pode perdurar nas ações de saúde a esse indivíduo.

Sentimentos como a vergonha e o medo de realizar o exame, assim como receio dos resultados surgem como barreiras que dizem respeito às dificuldades enfrentadas pela mulher por ocasião do exame

papanicolaou. O momento do exame torna-se assim provocador de tensões emocionais que devem ser trabalhadas antes da realização do exame.

No entanto, é necessário que os profissionais de saúde lembrem-se das elaborações que permeiam o pensar e o sentir da mulher sobre a realização desse exame, e que devem ser considerados.

Os profissionais da estratégia saúde da família, por estarem mais próximos dos contextos familiares e coletivos, passam a desenvolver relações de vínculo com as pessoas, construindo assim relações de confiança para discutir as representações sociais/individuais/culturais sobre a sexualidade, seja ela feminina ou masculina, e a importância de prevenção contra o câncer do colo uterino.

O medo que se contrapõe à realização do exame preventivo para câncer de colo uterino é algo que precisa ser entendido em toda a sua dimensão de forma mais abrangente e aprofundada<sup>(15)</sup>. O medo é considerado por alguns autores como uma fuga do perigo, mas a situação essencial para o seu aparecimento é a percepção de uma condição de ameaça e de perigo<sup>(16)</sup>.

A realização cuidadosa do exame e a humanização são de suma importância. Faz-se necessário por parte do profissional que acompanha a mulher mostrar-lhe o material utilizado no exame, familiarizá-la com o ambiente e que possua habilidade para decodificar a linguagem científica, além de possuir outros atributos próprios de comunicação interpessoal<sup>(16)</sup>. Os profissionais de saúde devem, também, expor somente a porção do corpo necessária, evitar o trânsito desrespeitoso de profissionais na sala de exame, e encorajá-la, tentando evitar o medo e a vergonha<sup>(17)</sup>.

Após realizar um estudo sobre a apreensão dos significados atribuídos pelas mulheres ao exame ginecológico, de caráter preventivo, as mulheres mostraram por meio de seus sentimentos que na relação entre o “necessitar” e o “não querer”, a responsabilidade pelo próprio corpo suplanta os sentimentos desfavoráveis<sup>(12)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados, das 15 mulheres entrevistadas, percebemos que a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 35 anos de idade; a maioria ainda com baixo nível de escolaridade; casadas; dedicavam-se ao lar; tinham mais de 2 filhos; com perfil de famílias carentes, e o início da atividade sexual aconteceu entre 13 e 18 anos de idade; 5 delas relataram ter tido de 3 a 8 parceiros sexuais; 14 responderam que já haviam feito o exame de papanicolaou antes, sendo que 11 destas referiram realizá-lo numa periodicidade de no máximo três anos.

Quando indagadas sobre o conhecimento que tinham sobre o exame de papanicolaou, demonstraram possuir informações deturpadas, quando relacionavam o exame ao diagnóstico de DST/Aids. Observou-se ainda que a principal motivação que as levou à realização do exame foi a presença de sinais e sintomas que incomodavam seu cotidiano. Essa prática de buscar o serviço a partir da instalação de doenças provoca rupturas no modelo de saúde vigente, pois rompe com o teor de prevenção, ficando subvertido por uma prática medicalista de cuidado.

Quanto aos sentimentos despertados na realização do exame, emergiram principalmente o medo e a vergonha. Cabe ao profissional de enfermagem trabalhar psicologicamente e emocionalmente às mulheres que apresentaram tais sentimentos, visto serem estes os principais desmotivadores para a adesão ao exame de papanicolaou.

A fragilidade ou inexistência de práticas de Educação em Saúde dos profissionais no local da pesquisa foi um dos pontos encontrados que necessitam de mudanças e aprimoramento. A Educação em Saúde pode ser entendida como o guia para a elucidação dessas questões, agindo diretamente sobre as mulheres através de grupos educativos ou mesmo no consultório para fornecer informações e esclarecer dúvidas sobre o exame.

Desse modo, podemos recomendar algumas mudanças na Unidade de Saúde estudada, princi-

palmente o despertar dos profissionais do local para uma prática de Educação em Saúde que desvele os sentidos e significados do exame para as usuárias do serviço. É de fundamental importância a adequação das equipes de saúde da família, tendo como foco o aperfeiçoamento dos profissionais, a disponibilidade de materiais adequados e incentivos financeiros para que haja uma mudança nos serviços oferecidos.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (BR). Epidemiologia do câncer de colo de útero. [online] [citado em 2008 abr 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev da Esc Enferm USP*. 2005; 39(3):296-302.
3. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, nº 13).
4. Santos MCL, Fernandes AFC, Cavalcanti PP. Consulta ginecológica – motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. *Rev Rene*. 2004; 5(1):22-6.
5. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
6. Leopardi MT. Alguns aspectos da pesquisa qualitativa. In: Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales RMB. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
7. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
8. Galvão L, Dias J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1999.
9. Instituto Nacional do Câncer (BR). Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. Falando

- sobre o câncer e seus fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA; 1996.
10. Hammouda D, Muñoz N, Herrero R, Arslan A, Bouhadeh A, Oublil M et al. Cervical carcinoma in Algiers. In: Algeria: human papillomavirus and lifestyle risk factor. *Int. J. Cancer*. 2005; 113(3):483-9.
  11. Alporovitch D, Alporovitch SK. Diagnóstico e prevenção do câncer na mulher. São Paulo: Santos; 1992.
  12. Paula AF, Madeira AMF. O exame citopatológico sob a ótica da mulher que o vivencia. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(3):88-96.
  13. Pinotti J, Carvalho JP, Nisida ACT. Implantação de programa de controle de câncer de colo uterino. *Rev Ginecol Obstet*. 1994; 5(1):5-11.
  14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília; 2004.
  15. Beghini AB, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. *Texto & Contexto Enferm* 2006; 15(4):637-44.
  16. Salimena AMO. Buscando compreender os sentimentos da mãe ao deixar o filho à porta da sala de cirurgia [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2000.
  17. Merighi MAB, Hamano L, Cavalcanti LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(3):289-96.

**RECEBIDO:** 13/04/2009

**ACEITO:** 24/11/2009