

PERCEPÇÕES DAS MULHERES ACERCA DO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

Perceptions of women concerning preventive examination of uterine cervical cancer

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção das mulheres que irão se submeter ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo. A amostra foi composta por 25 mulheres pertencentes à faixa etária de 18 a 59 anos, usuárias da Unidade de Atenção Primária na região sul do estado do Ceará – Brasil. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2009, mediante a utilização de entrevistas semiestruturadas, contendo as seguintes questões norteadoras: o que você sabe sobre a finalidade do exame preventivo do câncer cérvico-uterino? O que levou você a procurar a unidade para realização desse exame? O que você sente quando decide submeter-se ao exame? Os dados foram analisados a partir da categorização dos discursos dos sujeitos, e em seguida discutidos à luz da literatura referente ao assunto. **Resultados:** A investigação apontou que as sujeitas percebem o exame de prevenção sob uma ótica curativa, já que a maioria procura o serviço mediante alguma sintomatologia; a vergonha e o medo são os principais sentimentos verbalizados quanto ao exame. Esses fatores podem contribuir para a não adesão ao citopatológico. **Conclusão:** As mulheres entrevistadas demonstraram que detêm conhecimentos superficiais e muitas vezes equivocados sobre o exame de prevenção do câncer ginecológico. Isso revela a necessidade de reorientação dos serviços de saúde com foco na promoção da saúde, proporcionando às usuárias conhecimento e sensibilização para atuarem como corresponsáveis da sua saúde, aderindo ao exame e, provavelmente, reduzindo o número de casos de câncer de colo de útero.

Descritores: Pesquisa qualitativa; Prevenção de Câncer de Colo Uterino; Exame Colpocitológico; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of women that will undergo the preventive examination of uterine cervical cancer. **Methods:** It was an exploratory-descriptive study. The sample was comprised by 25 women in the age group from 18 to 59 years, users of the Mother-Child Health Center in Barbalha-CE-Brazil. Data collection happened between May and June 2009 using semi-structured interviews with the following guiding questions: What do you know about the purpose of the preventive examination of uterine cervical cancer? What made you seek the health unit to perform this examination? What do you feel when you undergo the examination? Data were analyzed based on the subjects' speeches categorization, and later discussed according to the literature concerning the subject. **Results:** The investigation showed that the subjects understand the preventive examination with a healing perspective, since most seek the service facing some symptoms; shame and fear are the main expressed feelings concerning the examination. These factors can contribute to the non adherence to Pap test. **Conclusion:** The women interviewed showed to have superficial and often wrong knowledge on the examination of cervical cancer. This reveals the need for re-orientation of health services focusing on health promotion, providing the users knowledge and awareness to act as jointly responsible for their health, by adhering to the examination and probably reducing the number of cases of uterine cervical cancer.

Descriptors: Qualitative Research; Cervix Neoplasm Prevention; Pap test; Health Promotion.

Cíntia de Lima Garcia⁽¹⁾
Helyane Candido Pereira⁽¹⁾
Mirna Neyara Alexandre de Sá
Barreto Marinho^(2,3)

1) Universidade Regional do Cariri - URCA
- Crato (CE) - Brasil

2) Conselho Regional de Enfermagem do
Ceará - COREN - Fortaleza (CE) - Brasil

3) Faculdade Juazeiro do Norte - FJN
- Juazeiro do Norte (CE) - Brasil

Recebido em: 20/10/2009

Revisado em: 24/03/2010

Aceito em: 21/04/2010

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino ainda é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível social e econômico baixo na fase produtiva de suas vidas⁽¹⁾. Esse câncer é o segundo tipo mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano⁽²⁾.

Para 2010, as estimativas da incidência do câncer no Brasil apontam a ocorrência de 18.430 casos novos de câncer do colo de útero, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. No Ceará, as estatísticas são semelhantes, com uma taxa estimada de 19,38 casos de neoplasia maligna do colo do útero para cada 100.000 mulheres⁽²⁾. Uma possível causa para esse quadro reside na existência de uma lacuna entre os avanços tecnológicos e o acesso da população aos mesmos⁽³⁾.

A principal estratégia utilizada para detecção precoce da lesão precursora é o diagnóstico precoce do câncer (prevenção secundária) através da realização de exames preventivos, como o Papanicolaou ou Colpocitologia Oncótica, ou ainda Citologia Vaginal, entre outras denominações. Esse exame consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e que são extraídas com raspagem do colo de útero. A coleta do exame é realizada durante a consulta ginecológica de rotina, após a introdução do espécuro, sem colocação de nenhum lubrificante⁽⁴⁾.

É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*. Para tanto, é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes⁽²⁾.

No entanto, as práticas da Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU), ainda hoje, representam um importante desafio de saúde pública. As razões para isto devem-se aos fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, bem como à própria organização dos serviços públicos de saúde⁽⁵⁾.

Além desses fatores, a demora das mulheres em realizarem o exame ou a ausência deste no serviço pode estar associada ao modo como a usuária percebe o exame preventivo⁽⁶⁾.

A percepção das mulheres quanto ao exame é influenciada pelos valores, pela cultura, pela raça, pelas experiências vividas, crenças, expectativas de vida e ideias pré-concebidas construídas ao longo da vida.

Este modo de ser, sentir e perceber o mundo se traduz nos comportamentos observáveis de um indivíduo ou de uma coletividade frente às diversas situações que envolvem o processo saúde-doença⁽⁷⁾.

Outro aspecto importante a ser mencionado refere-se à expressão de sentimentos como uma descrição particular de um momento vivenciado pelo indivíduo, considerando que sentimento é o símbolo utilizado para descrever a consciência de uma condição de “estar”, como “eu me sinto triste” ou “eu me sinto feliz”⁽⁸⁾. Nesse sentido, as mulheres demonstram desconforto com relação à realização do exame, bem como os sentimentos de vergonha e medo⁽⁹⁻¹¹⁾, gerados por considerar comprometimento da decência, honestidade, modéstia e do pejo⁽¹²⁾.

Vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo significa dar atenção aos relatos e às experiências de quem a ele se submete⁽¹³⁾. Portanto, conhecer como as mulheres veem o exame e os sentimentos apresentados por elas é o primeiro caminho para planejar e orientar os serviços de prevenção com vistas à promoção da saúde.

Diante da problemática, o estudo objetivou conhecer a percepção, os sentimentos e o perfil socioeconômico de um grupo de mulheres que se submeteram ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino no interior do estado do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, realizado no Centro de Saúde Materno Infantil (CSMI), unidade que realiza em média 300 coletas de exame preventivo do câncer de colo de útero por mês, localizado na cidade de Barbalha, na região sul no interior do Ceará, distante 610 quilômetros da sua capital.

No que se refere à saúde da mulher, o município em questão dispõe de serviços nos três níveis de complexidade (atenção básica, média e alta). Atualmente, possui vinte e uma Unidades Básicas de Saúde da Família, um Centro de Saúde Materno Infantil, com ações de prevenção e controle de câncer de colo uterino, e um Hospital Terciário com serviços ambulatoriais para tratamento das lesões pré-cancerosas, além de um Centro Especializado em Oncologia para o tratamento das pacientes com carcinoma *in situ*.

Após autorização concedida pela coordenadora do CSMI para o seguimento da pesquisa, realizou-se a seleção das sujeitas através da amostragem por conveniência, na qual o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso⁽¹⁴⁾.

O grupo de mulheres entrevistadas deveria contemplar a faixa etária de 18 a 59 anos que estavam presentes na sala de espera para realização do exame nos dias da coleta de

dados, e que aceitaram participar da pesquisa. Optou-se em entrevistar aquelas que chegaram primeiro à unidade e que se enquadravam nos critérios supracitados.

As entrevistas foram realizadas durante o período de maio e junho de 2009. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, contendo questões que versavam sobre a problemática, entre as quais: o que você sabe sobre a finalidade do exame preventivo do câncer cérvico-uterino? O que levou você a procurar a unidade para realização desse exame? O que você sente quando decide submeter-se ao exame?

Além disso, coletaram-se informações acerca do nível socioeconômico, incluindo no instrumento itens sobre a escolaridade, atividade exercida e renda mensal, visto que há uma estreita relação entre esses e a adesão ao exame preventivo⁽¹⁵⁾.

As entrevistas, aplicadas uma vez para cada participante, foram realizadas pelas três pesquisadoras previamente treinadas. Para tanto, foi elaborado um cronograma de rodízio, de forma que cada investigadora estivesse presente no *locus* em um dia da semana estabelecido para a coleta de dados. Em média, entrevistaram-se três mulheres por dia, sem estabelecimento de tempo específico para cada uma, possibilitando que houvesse tempo necessário para discorrer sobre a temática. Entretanto, verificou-se que cada depoimento durou aproximadamente 20 minutos.

As falas das mulheres eram gravadas em áudio e, ao fim do dia, transcritas pela pesquisadora responsável pela aplicação do instrumento. Identificaram-se as mulheres através da letra I (informante) seguidas da numeração (I1, I2, I3,...I25), garantindo o anonimato.

Após a leitura e organização das entrevistas, analisaram-se os dados a partir da categorização dos discursos dos sujeitos, e em seguida, discutidos à luz da literatura referente ao assunto. Ressalte-se que estes devem ter homogeneidade, sem mistura de critérios de classificação; exaustividade, para abranger todo o texto, exclusividade, ou seja, impossibilidade de um registro pertencer a mais de uma categoria⁽¹⁶⁾.

Em seguida, foi possível determinar as seguintes categorias: caracterização das sujeitas; conhecimento das mulheres acerca do exame; sentimentos vivenciados em relação ao exame preventivo; e motivação para realização do exame.

A pesquisa seguiu os parâmetros preconizados pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre a pesquisa que envolve seres humanos^(17,18). Todas as participantes foram informadas sobre o objeto do estudo e do sigilo de suas informações, consentindo sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ), sob o parecer N°. 2009_0321 FR 251012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das sujeitas

O grupo de mulheres entrevistadas constituiu-se, portanto, de vinte e cinco mulheres com idade média de 34,4 anos (mínima 20 anos, máxima 49), das quais 15 (60%) eram casadas/ união estável; 9 (36%) solteiras, sem companheiro; e uma (4%) era viúva. Do grupo entrevistado 12 (48%) possuíam Ensino Fundamental Incompleto, dentre as outras 3(12%) que afirmaram possuir Ensino Superior Completo, 8(24%) Médio Completo, uma (4%) Médio Incompleto, 2 (8%) Fundamental Completo e uma (4%) era analfabeta (Tabela I).

Tabela I - Distribuição das mulheres segundo estado civil e escolaridade, Centro de Saúde Materno Infantil. Barbalha-CE, 2009.

Características	N	%
Estado civil		
Casada / União estável	15	60
Solteira sem companheiro	9	36
Viúva	1	4
Escolaridade		
Analfabeta	1	4
Ensino Fundamental Incompleto	12	48
Ensino Fundamental Completo	2	8
Ensino Médio Incompleto	1	4
Ensino Médio Completo	6	24
Ensino Superior Completo	3	12
Total	25	100

O baixo nível educacional é um fator que pode interferir na adesão ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino, ocasionando uma menor compreensão sobre a doença e da importância do exame e uma menor utilização dos serviços de saúde⁽¹⁹⁾. Estudo realizado sobre a prevalência e seus fatores associados a não realização do exame citopatológico evidenciou que as mulheres de menor nível de escolaridade apresentaram prevalência significativamente maior para a não realização do exame preventivo⁽²⁰⁾.

Em relação à renda mensal das pesquisadas no presente estudo, a maioria 19 (76%) possuía baixa renda, com valor mensal de até um salário mínimo. Destas, 8 (32%) eram domésticas e 7 (28%) eram prestadoras de serviço em indústrias locais.

Existe uma relação íntima entre o baixo nível de escolaridade e a renda familiar, estimulando que as mulheres enquadradas nesta relação sejam mais suscetíveis ao câncer de colo de útero. Pondera-se que estejam expostas a um maior risco de morbimortalidade por utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças⁽²¹⁾.

Atualmente, o controle desta doença é dificultado, sobretudo, por fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, fazendo com que mais de 70% das pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero apresentem a doença em estágio avançado já na primeira consulta, limitando a possibilidade de cura⁽²²⁾.

Evidenciou-se, no atual estudo, que 12 (48%) mulheres nunca haviam realizado o exame (Tabela II). A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o desconhecimento acerca da doença e do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, são fatores que podem contribuir para a não realização do exame citopatológico⁽²³⁾.

Tabela II - Distribuição das mulheres segundo periodicidade de realização do exame, Centro de Saúde Materno Infantil, Barbalha-CE, 2009.

Periodicidade	N	%
Nunca realizaram o exame	12	48
Realizam anualmente	9	36
Realizam semestralmente	4	16
Total	25	100

No sentido de regular a periodicidade do exame de Papanicolaou, preconiza-se que toda mulher, dos 25 aos 59 anos de idade, ou antes, se já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao exame preventivo, uma vez ao ano. Após dois exames consecutivos com resultados negativos, este adquire periodicidade trianual⁽¹⁷⁾.

Conhecimento das mulheres acerca do exame

Ao se indagar sobre o conhecimento a respeito do exame preventivo do câncer de colo de útero, pôde-se observar, através dos discursos, que a incerteza e o desconhecimento apresentam-se como uma constante.

“Prevenção não é? Eu sei que previne muita doença, foi o que eu sempre ouvi falar”. I5

“O que eu tenho a dizer é que é bom pra se prevenir doença sexualmente transmissível, ou algum tumor”. I12

“Acho que é para não pegar doença e nem passar para o marido (...)”. I3

Evidenciou-se que as depoentes apontam a prevenção de doenças como a principal finalidade do exame. No entanto, após analisar todas as falas, percebeu-se que elas sinalizam a prevenção como algo que detém o desenvolvimento de anormalidades. A prevenção significa, para as mulheres, impedir o surgimento da doença, ou seja, refere-se à ação que evita, intercede, e até mesmo estaciona o processo de adoecimento⁽⁵⁾.

Outras consideram que a finalidade primordial do exame é a detecção de uma doença existente e sintomática, e, a partir dos resultados do exame, o início de um tratamento adequado.

“Pra saber se tem alguma doença, corrimento, que toda mulher tem (...) se tem um perigo ou não (...)”. I21

“Não (...) assim, acho que é pra fazer o tratamento daquelas coceiras que dá às vezes na gente”. I8

Apesar de as mulheres perceberem a finalidade do exame de Papanicolaou, consideram-no apenas como instrumento de detecção e tratamento de afecções ginecológicas e não como método de rastreamento da doença, o qual deve ser realizado, também, por mulheres assintomáticas⁽²¹⁾.

Percebe-se, ainda, a existência de falhas no processo educativo que deve ser realizado, principalmente pela Atenção Básica, priorizando a Promoção da Saúde antes mesmo da detecção e do tratamento de doenças. É notória a necessidade de envolvimento dos profissionais de saúde na realização desse exame, de modo a otimizar informações à população. Algumas depoentes do estudo referenciaram a existência dessa lacuna:

“Sei pouca coisa (...) não é? porque eles quase não explicam nada [os profissionais de saúde]... só que é para não pegar doença”. I6

“Não sei quase nada porque a gente pergunta aos doutores e eles não respondem quase nada”. I10

“Prevenir contra doença é o mais importante, foi só isso que me disseram lá, no posto de onde eu moro”. I17

O sistema de saúde vem oferecendo o exame preventivo de maneira quantitativa, sem se preocupar com a qualidade do serviço, omitindo melhores orientações e principalmente a realização contínua da educação em saúde⁽²⁴⁾.

Uma pequena minoria (N=1) revelou não saber nada a respeito do exame:

“Eu não sei explicar não, ainda vou fazer, aí fico sabendo, não é? Sei que mulher tem que fazer”. I2.

A entrevistada, em seu depoimento, expõe claramente a ausência de conhecimento sobre o exame a ser submetido, afirmando somente que se trata de um procedimento direcionado às mulheres.

Apesar de campanhas, de informações carreadas pela mídia e da atuação da Estratégia de Saúde da Família, como forma de transmitir essas informações à população, ainda observa-se uma parcela de mulheres que não possuem nenhum entendimento sobre o exame e sua importância. Neste tocante, verificam-se que vários fatores podem expor essas mulheres a situações de risco, fatores estes que perpassam pelo âmbito familiar, sistema social, cultural, político e econômico. Para minimizar estes efeitos e atuar conforme a sua governabilidade, o setor saúde necessita implementar estratégias positivas que vislumbrem a promoção da saúde em seus diversos aspectos, cujos profissionais devem conhecer o universo particular destas mulheres, aliar conhecimentos multiprofissionais, estabelecer parcerias e compreender que a mulher é sujeita ativa neste processo, tendo em vista a complexidade e a magnitude que envolvem a saúde da mulher.

Sentimentos vivenciados em relação ao exame preventivo

As informantes relataram sentimentos diversos sobre a realização do exame, por motivos díspares, dentre eles a vergonha, que pode ser explicado pelos tabus que ainda existem sobre a sexualidade.

“Morro de vergonha de ficar na posição do exame... a gente se expõe demais, é muito ruim (...) eu acho”. I22

“Vergonha, muita vergonha...” I15

“Constrangimento, não é? Por mais que a gente saiba que tem que fazer, na hora dá um medo, um frio na barriga”. I5

Parte das mulheres sente-se envergonhada e desconfortável por ter os órgãos genitais expostos e manipulados por um profissional, revelando que ainda relutam em considerar um exame desse nível como procedimento natural⁽²⁵⁾. Neste caso, é necessário que haja uma maior sensibilidade e compreensão por parte dos profissionais durante a realização do exame. O sentimento de vergonha exacerbado dificulta a realização do exame, pois a mulher não consegue relaxar, tornando, conseqüentemente, o exame mais doloroso e ocasionando contrações da musculatura pélvica⁽²⁶⁾.

O medo também foi apontado como dificuldade para a realização do exame, cujas sujeitas associam o ato do exame à presença de desconforto:

“Sinto medo porque dizem que dói, porque tem que colocar um negócio e sangra...” I8

“[...] Tenho medo de sentir dor, uma vizinha me disse que dói muito e arde”. I3

O medo age como sinal condicionante e antecipador de sofrimento, caso tome proporções altas⁽²⁵⁾. Estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Parnaíba-PI sobre os sentimentos e as expectativas das mulheres acerca

da citologia oncótica identificou que algumas mulheres não mencionam a palavra dor, mas expressam o medo de senti-lo na realização da citologia, enquanto outras conseguem verbalizar seus sentimentos (vergonha, medo, nervosismo, desconforto), que parecem estar diretamente relacionados à questão de pudor⁽⁴⁾. Estes achados assemelham-se às informações coletadas no presente estudo, nas quais as mulheres relatam que o medo antecipado e a vergonha protagonizam os seus sentimentos. Desse modo, os profissionais de saúde devem dispor de estratégias que minimizem esses sentimentos, como: informar as clientes sobre a importância da realização do exame, o procedimento em si; expor somente partes do corpo necessárias para a realização; e evitar que outras pessoas circulem na sala do exame.

O medo também foi referenciado, durante a espera do resultado do exame preventivo, caracterizando esta fase como momentos de tensão, angústias e dúvidas.

“Eu tenho medo de fazer e descobrir que tenho alguma coisa, eu morro de medo, acho que é por isso que me descuidei tanto”. I16

“Fico muito nervosa, a gente imagina nem é tanto o que vai fazer, mas sim o resultado do exame, ter alguma coisa no útero: cisto, caroço, essas coisas”. I9

Nos depoimentos, o medo do resultado do exame é citado como algo concreto. Dados semelhantes são encontrados em outras literaturas, em que as mulheres têm medo de se deparar com o resultado positivo para o câncer de colo uterino⁽⁹⁻¹⁰⁾. Em muitos casos, quando a mulher realiza o exame, acaba retornando tardiamente à instituição em busca do resultado, ou algumas nem mesmo retornam⁽⁷⁾.

Relatos apontaram a exposição do corpo a um profissional do sexo masculino como um fator que dificulta a realização do exame.

“No começo ficava nervosa, mas agora não sinto nada, ficaria meio assim se fosse médico, mas como é com mulher, não tem nada não”. I12

“Agente fica um pouquinho “errada” (envergonhada) quando é com homem, mas agora que tem mulher (...) quando eu fazia com o doutor tremia as pernas”. I5

Em ambos os discursos, o exame se tornaria consideravelmente mais difícil se fosse realizado por um profissional do sexo masculino, sendo essa uma condição que acresceria o desconforto, o nervosismo e a vergonha. Outros estudos evidenciaram a insatisfação das mulheres quanto à realização do exame pelo profissional do sexo masculino, sendo esse um motivo inclusive impeditivo para a realização do mesmo^(7,27). Essa preferência pelo sexo feminino pode ser explicada pela partilha das mesmas necessidades de gênero⁽²⁶⁾.

Portanto, fica evidente que por vergonha, desconforto e medo, as mulheres podem negligenciar a realização do exame, submetendo-se tardiamente ou até mesmo desistindo de realizá-lo.

Motivos para realização do exame

As mulheres percebem o exame de prevenção como uma forma de cuidar da saúde⁽²⁵⁾, no entanto algumas destas buscam assistência a partir de aparecimento de sintomas.

“[...] Porque estou com corrimento e uma coceira na vagina”. I2

“Eu estava sentindo dor no “pé da barriga” e a médica disse pra fazer o exame”. I5

“[...] Eu sentia um peso nas minhas pernas, sempre que eu ia menstruar”. I22

A mulher também é motivada à realização do exame pela presença de supostos fatores de risco⁽²⁸⁾. Os discursos acima demonstram a ideia de que a busca da assistência à saúde ocorre quando a mulher identifica em si problemas que podem desencadear sintomas ginecológicos, como já demonstraram outros estudos^(25,29-30).

O cuidado nasce do interesse, da responsabilidade e da preocupação com a própria saúde⁽³¹⁾. No entanto, isso não ocorreu com todas as mulheres entrevistadas nesta pesquisa, já que a busca pelo serviço pode ser estimulada por outros fatores:

“Venho porque minha menina faz muito medo a mim, ela diz: mãe tem que se cuidar!” I7

“É porque tem gente na minha família que tem problema de câncer, aí eu tenho que ir atrás de saber”. I15

“[...] Ninguém sabe o que o marido pode estar fazendo, é bom vir pra ver se pegou alguma coisa...” I25

Nesses depoimentos, os motivos para realização do exame foram pautados pelo estímulo de um membro da família, pela história familiar da doença e o medo do acometimento, e pela desconfiança quanto à fidelidade do parceiro sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero ainda configura-se como um desafio para os profissionais de saúde. Entender o olhar e sentimentos das mulheres acerca do exame é de fundamental importância para o planejamento e direcionamento de ações que aumentem a adesão ao exame preventivo.

Evidenciou-se que as mulheres entrevistadas detêm conhecimentos superficiais e muitas vezes equivocados sobre o exame, o que dificulta sua realização. Além disso, percebem o exame como um momento repleto de sentimentos, como o medo de que o exame seja doloroso, a vergonha, e a tensão quanto à possibilidade de um resultado maligno.

Esses fatores exigem uma atenção enfática dos profissionais responsáveis pela execução do PCCU, haja vista que tais comportamentos podem culminar na não realização do exame preventivo, tornando as mulheres mais vulneráveis ao acometimento do câncer de colo de útero. Os profissionais devem atuar como um elo entre as mulheres e a prevenção, transmitindo informações necessárias sobre o procedimento, procurando desmistificar tabus e sensibilizar quanto à sua importância. Além disso, é necessária a construção de vínculo com sua clientela, de modo a atuar de forma transcultural, considerando cada ser como único e portador de necessidades distintas. Uma atuação mais humanizada e empática que respeite a intimidade e privacidade das mulheres também é fator significativo para minimizar os sentimentos de desconforto e vergonha durante a realização do exame.

Em vista disso, a reorientação dos serviços de saúde com o foco na promoção da saúde dessas mulheres é algo urgente e necessário, uma vez que a maior adesão ao exame, com a consequente redução dos indicadores de morbimortalidade do câncer de colo de útero, somente será alcançada quando as mulheres obtiverem informações e sensibilidade adequada quanto ao exame preventivo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, aos profissionais do Centro Materno Infantil e à Revista Brasileira de Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1, Wolschick NM, Consolaro MEL, Suzuki LE, Boer CG. Câncer do colo do útero: tecnologias emergentes no diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. *Rev Bras Anál Clín.* 2007;39(2):123-9.
2. Ministério Nacional da Saúde (BR). Incidência de câncer no Brasil: estimativa/2010 [acesso em 2010 Jan 06]. Brasília: Instituto Nacional do Câncer; 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>

3. Guedes TG, Pordeus AMJ, Diógenes MAR. Análise epidemiológica do câncer de colo de útero em serviço de atendimento Terciário no Ceará – Brasil. *Rev Bras Prom Saúde*. 2005;18(4):205-10.
4. Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(4):387-90.
5. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2007;7(1):31-8.
6. Jorge RBJ, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge Júnior R. Exame papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Cienc Saúde Coletiva*. 2008;1:1-7.
7. Peloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Sci Health Sci*. 2004;26(2):319-24.
8. Sawada NO, Galvão CM, Mendes IAC, Coleta JAD. Invasão do território e espaço pessoal do paciente hospitalizado: adaptação de instrumento de medida para a cultura brasileira. *Rev Latinoam Enferm*. 1998;6(1):5-10.
9. Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(4):509-16.
10. Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante 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.
11. Paula AF, Madeira AMF. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(3):88-96.
12. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Implantando o viva mulher- Programa Nacional de Controle do câncer do colo de útero e de mama. Rio de Janeiro; 2000.
13. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde e Soc*. 2008;17(2):120-31.
14. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 5ª ed. 7ª reimp. São Paulo: Atlas; 2006.
15. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(8):485-92.
16. Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na saúde. 2ª ed. Florianópolis: Palloti; 2002.
17. Ministério Nacional da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2):15-25.
18. Ministério Nacional da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. Falando sobre câncer e seus fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA; 1996.
19. Galvão L, Díaz J. Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios. São Paulo: Hucitec; 1999.
20. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, et al . Fatores associados a não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(5):1365-72.
21. 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 Esc Enferm USP*. 2005;39(3):296-302.
22. Cavalcante MMB. A atuação do enfermeiro da equipe de saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino Sobral [monografia]. Sobral (CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2004.
23. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Rev Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(2):378-84.
24. Oliveira MM, Silva ENF, Pinto IC, Coimbra VCC. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. *Rev Gaúcha Enferm*. 2004;25(2):176-83.
25. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(3):733-42.

-
26. Ferreira MLSM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer de colo uterino e detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006;52(1):5-15.
 27. Santos GO, Steffens AP. Representações das mulheres de Cristópolis sobre a importância do exame de Colpocitologia. *Rev Campus.* 2009;2(2):60-76.
 28. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM. Percepção de algumas mulheres sobre o exame papanicolau. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2001;5(1):113-8.
 29. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(4):909-14.
 30. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(2):270-6.
 31. Waldof VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.

Endereço para correspondência:

Cíntia de Lima Garcia
Av. Jullis Rimet, 820
Bairro: Bela Vista
CEP: 63180-000 - Barbalha - CE - Brasil
E-mail: cintiadelimagarcia@hotmail.com