



VIVENCIANDO O EXAME PAPANICOLAU: ENTRE O (NÃO) QUERER E O FAZER
LIVING THE PAP SMEAR EXAM: BETWEEN WANT (OR NOT) AND DO IT
VIVIENDO EL EXAMEN DE PAPANICOLAU: ENTRE QUERER (O NO) Y HACERLO

Daniele Ferreira Acosta¹, Tiane da Silva Dantas², Cristine Coelho Cazeiro³, Daiane Ferreira Acosta⁴, Vera Lúcia de Oliveira Gomes⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de usuárias de uma unidade de Estratégia Saúde da Família sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 22 mulheres acima de 18 anos que procuraram a unidade de saúde. Os dados foram analisados pela técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** a percepção sobre o exame citopatológico é permeada pelo desconhecimento acerca de sua finalidade. Dessa forma, inúmeros são os motivos que as levam a realizá-lo, apresentando baixo foco na prevenção da doença. A vergonha, o medo de sentir dor durante a coleta do exame e o medo do diagnóstico acabam interferindo na sua adesão. Além disso, barreiras institucionais contribuem para o afastamento dos serviços de saúde. **Conclusão:** cabe aos enfermeiros, corresponsáveis pela saúde, atuarem sobre os entraves que afastam as mulheres da unidade, priorizando a dimensão humanística à técnica. **Descritores:** Enfermagem; Exame Papanicolau; Enfermagem Primária; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of a patient of a Family Health Strategy unit on the preventive examination of cervical cancer. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with 22 women over 18 years old who came to the health unit. The data were analyzed by the technique of Discourse Analysis of the Collective Subject. **Results:** the perception about the cytopathological examination is permeated by the lack of knowledge about its purpose. In this way, there are innumerable reasons to carry it out, with a low focus on disease prevention. Shame, fear of pain during the examination, and fear of diagnosis interfere with the patient's adherence. Also, institutional barriers contribute to the removal of health services. **Conclusion:** it is the responsibility of the nurses, co-responsible for health, to act on the obstacles that keep women away from the unit, prioritizing the humanistic dimension to the technique. **Descriptors:** Nursing; Pap Smears; Primary Nursing; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de usuarias de una unidad de Estrategia Salud de la Familia sobre el examen preventivo de cáncer de cuello uterino. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con 22 mujeres con más de 18 años que buscaron la unidad de salud. Los datos fueron analizados por la técnica de Análisis de Discurso de Sujeto Colectivo. **Resultados:** la percepción sobre el examen citopatológico es permeada por el desconocimiento acerca de su finalidad. De esta forma, hay inúmeros motivos que las llevan a realizarlo, presentando bajo foco en la prevención de la enfermedad. La vergüenza, el miedo de sentir dolor durante la recolección del examen y el miedo del diagnóstico acaban interfiriendo en su adherencia. Además de eso, barreras institucionales contribuyen para el alejamiento de los servicios de salud. **Conclusión:** cabe a los enfermeros, corresponsables por la salud, actuar sobre las trabas que alejan a las mujeres de la unidad, priorizando la dimensión humanística a la técnica. **Descritores:** Enfermería; Pruebas de Papanicolaou; Enfermería Primaria; Educación para la Salud.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: nieleacosta@gmail.com; ²Enfermeira Assistencial, Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: tianedantas@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista FAPERGS. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: ccoelho@yahoo.com.br; ⁴Médica, Residente em Ginecologia e Obstetrícia. Universidade Federal de Pelotas, (RS) Brasil. E-mail: day-acosta@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora (Titular) em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: vlog1952@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde é um bem-estar físico, mental e social influenciada pelos determinantes sociais da saúde. Tais determinantes incluem desde os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais aos fatores individuais, podendo contribuir para uma melhor qualidade de vida ou mesmo para maior suscetibilidade a doenças.¹

Nesse sentido, discorre-se acerca da incidência do câncer de colo uterino que engloba uma série de fatores que não só a infecção por subtipos oncogênicos de Papiloma Vírus Humano. Condicionantes parecem influenciar os mecanismos que determinam a incidência, a regressão ou a progressão da doença, entre eles o início precoce da atividade sexual, a multiparidade, a diversidade de parceiros, o tabagismo, as condições sociodemográficas.²⁻³

O câncer de colo do útero é o terceiro tipo de neoplasia mais comum na população feminina. No Brasil, as taxas de incidência e de mortalidade possuem valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados.²

Entre 1980 e 2009 foi detectado um total 100.788 mortes de mulheres brasileiras devido a essa neoplasia.⁴ Em 2012, o câncer de colo do útero representou a terceira causa de morte por neoplasias em mulheres e, mesmo com uma redução na taxa de mortalidade entre 2002 e 2012, chegou a 4,72 óbitos para cada 100 mil mulheres.⁵

Esses resultados espelham as desigualdades socioeconômicas dos países. É amplamente reconhecido que o acesso aos cuidados de saúde primários, a cobertura do exame Papanicolau, a organização da rede e a disponibilidade de tratamento contribuem positivamente na prevenção da doença.⁶ Tal doença é passível de detecção precoce e de cura, quando diagnosticada em seu início, por meio da realização do exame citopatológico do colo do útero, conhecido por Papanicolau.

O exame preventivo do câncer do colo uterino está disponível na rede de atenção básica gratuitamente, sendo realizado por médicos ou enfermeiros devidamente capacitados.⁷ É recomendado a todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual, sendo que, após dois exames normais consecutivos com um intervalo de um ano, a periodicidade de realização anual do exame passa para a cada três anos.²

Embora seja um exame indolor e gratuito, são inúmeros os motivos que levam as mulheres a não realizá-lo. Entre as casadas existe a crença de que a união estável garante certo grau de imunidade às doenças sexualmente transmissíveis.⁸ As mais velhas julgam que o fato de não terem mais relação sexual as livra do exame.⁸⁻⁹ Outras argumentam que não o realizam periodicamente devido à inexistência de sintomas⁹ ou da vergonha durante o procedimento.^{8,10}

Dessa forma, destaca-se a atuação da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolve suas atividades levando em consideração o contexto histórico, cultural e social das clientes, fortalecendo o vínculo com as mulheres da comunidade. Para que o cuidado se efetive, é necessária a adoção de um vocabulário inteligível à população, do compartilhamento de saberes, ou seja, do incentivo às condutas que vão ao encontro da saúde e da problematização daquelas que implicam negativamente na qualidade de vida.

Assim, este estudo se justifica na medida em que cabe a esses profissionais da saúde, em especial ao enfermeiro, conhecer os aspectos que facilitam ou dificultam a realização do exame preventivo pelas usuárias para que incorporem um novo modo de cuidar, baseado nas necessidades da comunidade. Assim, apresenta forte relevância para a prática clínica, pois pelas evidências desta pesquisa é possível implementar ações que promovam a aderência, consciente, das mulheres ao exame. Considerando a baixa adesão feminina à realização do exame citopatológico em uma unidade de saúde, no município do Rio Grande/RS, este estudo objetiva:

- identificar a percepção das usuárias sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino.

MÉTODO

Este estudo faz parte do projeto intitulado “Afecções detectadas por meio do exame citopatológico: aspectos epidemiológicos e dificuldades de tratamento entre usuárias da Unidade Básica de Saúde da Família Dr. José Salomão, no município do Rio Grande/RS”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande sob o parecer nº 040/2013.

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de saúde da família localizada no município do Rio Grande/RS/Brasil. Escolheu-se tal unidade porque acadêmicas de enfermagem desenvolvem atividades de

Acosta DF, Dantas TS, Cazeiro CC et al.

Vivenciando o exame Papanicolau: entre o (não)...

estágio supervisionado nesse local e, portanto, possuem certo vínculo com a equipe e com a comunidade.

Participaram do estudo mulheres moradoras da área de abrangência da ESF que procuraram atendimento para a realização do exame preventivo do câncer de colo uterino, nos meses de outubro e novembro de 2013. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 18 anos e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após leitura e explicação da pesquisadora. Foi adotada a amostra intencional e no momento em que se constatou a invariância do fenômeno estudado encerrou-se as entrevistas.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro semiestruturado direcionado ao perfil sociodemográfico das mulheres e às vivências sobre o exame citopatológico, aplicado individualmente em uma sala livre do trânsito de pessoas. As entrevistas foram realizadas enquanto as mulheres aguardavam para realizar o exame. Tal escolha teve como intuito evitar que a orientação do profissional, durante a coleta do citopatológico, interferisse na resposta das informantes, trazendo, assim, vieses para a pesquisa. Foi garantida a privacidade, ficando claro que a participação ou a recusa, na pesquisa, não iria de forma alguma influenciar na realização do exame e no atendimento na unidade.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise. Os dados foram analisados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo que é uma proposta de elaboração e tabulação de natureza verbal dos depoimentos.¹² A técnica consiste em selecionar de cada resposta individual as expressões-chaves, que são trechos mais significativos das respostas. A essas expressões-chaves correspondem as ideias centrais (IC), que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas referidas expressões. Com o material, constrói-se o discurso na primeira pessoa do singular, que expressa o pensamento de um grupo ou coletividade.¹²

RESULTADOS

Foram informantes 22 mulheres com idades entre 18 e 71 anos. Destas, onze tinham de 18 a 34 anos, seis entre 35 e 49 e cinco tinham acima de 52 anos. No que se refere à escolaridade, duas não foram alfabetizadas, dez informantes tinham o ensino fundamental completo ou incompleto e dez o ensino médio completo ou incompleto. Quanto à situação conjugal, 13 eram casadas, sete solteiras e duas viúvas. Em relação ao trabalho e

remuneração, 18 mulheres trabalhavam, mas apenas nove eram remuneradas e quatro eram aposentadas ou pensionistas.

Para apresentar a percepção das mulheres acerca do exame preventivo, quatro categorias foram construídas: Conhecimento das mulheres sobre a finalidade do exame preventivo; Motivações para a realização do exame; Sentimentos desencadeados durante a coleta do exame; e Barreiras para a realização do exame preventivo. Cada categoria apresenta um discurso do sujeito coletivo.

◆ Conhecimento das mulheres sobre a finalidade do exame preventivo

Dentre as 22 participantes, apenas quatro tinham a ideia clara de que o exame citopatológico é um exame preventivo do câncer do colo do útero. Treze mulheres associaram o exame à detecção de problemas ginecológicos, relacionando-o à identificação do câncer de ovário, e cinco delas relataram não ter conhecimento algum sobre o exame, conforme evidenciado.

IC: (Re) Pensando sobre o exame preventivo acho que serve para diversas situações.

Eu acho que é para prevenir o câncer de colo do útero, não sei exatamente. Acho que é para diagnosticar se tem alguma coisa lá dentro da gente, como o câncer de ovário. Também acredito que seja para detectar outras doenças, como as sexualmente transmissíveis, para ver se tem algum corrimento, se tem algum tipo de bactéria ou qualquer tipo de infecção (DSC 1).

◆ Motivações para a realização do exame

Para melhor caracterizar esta categoria, foram construídos dois discursos: um referente aos motivos que levaram as mulheres a realizarem o exame preventivo pela primeira vez; e com o outro, buscou-se avaliar os motivos que induziram as mesmas a realizarem o presente exame. Quanto aos primeiros, as mulheres citaram orientação médica durante o pré-natal, as queixas ginecológicas e a iniciação sexual.

IC: Fiz o exame porque pessoas me disseram que eu deveria fazer.

Primeira vez que eu fiz foi quando eu comecei a namorar, depois que eu perdi minha virgindade para me prevenir de alguma doença. Minha mãe que disse que eu tinha que fazer. Também eu fiz o exame por que eu descobri que uma vizinha estava com uma doença no útero, que virou um câncer, descobriram através desse exame, fiquei com medo e decidi fazer. Já ouvi falar que é bom fazer quando se pretende engravidar, para ver se está tudo certinho, ou quando se tem algum problema vaginal como

Acosta DF, Dantas TS, Cazeiro CC et al.

corrimento, coceira ou dor durante a relação sexual (DSC 2).

No que se refere aos motivos que levaram as mulheres a realizarem o atual exame, nove referiram que foi por indicação ou cobrança do agente comunitário de saúde e treze relataram que foi por prevenção de doença sexualmente transmissível.

IC: Faz um tempo que não faço e como estou com alguns sintomas...

Hoje eu vim porque faz dois anos que eu não faço. No exame anterior a médica me disse que eu estava com uma ferida no útero e pediu para eu fazer de novo após um tempo. O agente comunitário de saúde também me cobrou, e eu vim por que estou com um probleminha, uma coceira e um cheiro muito forte que tá me incomodando (DSC 3).

◆ Sentimentos desencadeados durante a coleta do exame citopatológico

A maior parte das mulheres referiu sentir vergonha ao realizar o exame Papanicolau por ter que expor suas partes íntimas ao profissional. O constrangimento também é desencadeado quando a coleta é feita por um profissional do sexo masculino, sentimento exposto por quatro informantes. Houve relatos de medo durante o procedimento, relacionado à dor e à possibilidade de sangramento.

IC: Se eu pudesse eu não faria o exame porque tenho vergonha e medo de sentir dor.

Eu acho que o exame é desconfortável, constrangedor, a gente fica nervosa, com vergonha de se expor a um profissional do sexo masculino. Eu acho que fica mais fácil quando tu não conhece a pessoa que vai te fazer o exame ou quando é uma profissional do sexo feminino. Sei que é um exame muito importante, mas não gosto de fazer por que na última vez doeu bastante, me machucaram, fiquei com medo de descobrir alguma coisa, ninguém quer fazer, se eu pudesse não faria (DSC 4).

◆ Barreiras para realização do exame preventivo

Diversos são os motivos que dificultam ou até mesmo impedem que as mulheres realizem o exame preventivo. Entre eles, citam-se a restrição do horário de funcionamento da unidade, a demora no atendimento e por não terem com quem deixar os filhos.

IC: É difícil arranjar tempo para ir à unidade fazer o exame.

Hoje eu só consegui vir porque pego o serviço mais tarde. O horário de atendimento é sempre pela parte da manhã, então fica difícil, além disso, elas demoram muito para atender. Eu ainda cuido dos meus netos, tenho que levar eles para o

Vivenciando o exame Papanicolau: entre o (não)...

colégio e acaba atrasando tudo, os afazeres com a casa, com o almoço (DSC 5).

DISCUSSÃO

A maioria das mulheres submetidas ao exame Papanicolau era de jovens com idade entre 18 e 34 anos. Tal resultado coincide com outros estudos^{7,13-4} ao evidenciarem que há uma redução significativa de mulheres mais velhas que realizam o exame, quando comparada com as mais jovens. No entanto, sabe-se que a incidência da doença se manifesta a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando seu risco, rapidamente, até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos², o que reforça a necessidade de adesão ao exame independente da faixa etária.

Pouco mais da metade das mulheres era casada, seguida das solteiras. Em consonância, pesquisas divulgaram maior adesão ao exame preventivo entre as mulheres com companheiro e com maior escolaridade¹⁵; e uma prevalência estatisticamente significativa quanto à ausência do exame entre as solteiras, com menor renda e baixa escolaridade¹⁶⁻⁷, mostrando a influência de fatores individuais na prevenção da doença. É comum entre as mulheres sem parceiro a ideia de que são invulneráveis ao câncer de colo uterino, ao relacioná-lo com a abstinência sexual.

O entendimento sobre a doença é uma das principais ferramentas relacionadas à sua prevenção. Nesse sentido, o nível educacional, somado a outras características sociodemográficas⁷, precisa ser levado em consideração durante o atendimento à mulher, com vistas à implementação de estratégias individuais que possibilitem a assimilação das orientações recebidas.

No presente estudo, poucas foram as mulheres que tinham o real conhecimento acerca da finalidade do exame citopatológico. A falta de informação acerca do Papanicolau é corroborada com base em pesquisas nacionais e internacionais^{6,18}, o qual 42% das mulheres pesquisadas realizaram o exame sem ao menos saber a sua importância.¹⁸ Além disso, muitas pessoas confundem os exames pélvicos com o Papanicolau.³ O exame pélvico faz parte da rotina de atendimento às mulheres, momento em que se avaliam os órgãos reprodutivos, incluindo o útero, os ovários e a inspeção quanto a doenças sexualmente transmissíveis. Portanto, pode-se ter um exame pélvico sem a realização do Papanicolau.

Esse desconhecimento pode ser fruto dos impasses comunicacionais entre profissional-cliente, causado pelo uso de jargões técnicos durante a orientação sobre o exame ou

Acosta DF, Dantas TS, Cazeiro CC et al.

Vivenciando o exame Papanicolau: entre o (não)...

mesmo pela falta de explicação sobre os procedimentos realizados. Entre as cinco informantes que não tinham qualquer conhecimento sobre o exame, duas estavam fazendo pela primeira vez. Uma foi influenciada pela mãe, devido à iniciação sexual, e a outra tomou a decisão pelo fato de já ser idosa e nunca ter se submetido ao exame.

O fim da idade fértil parece resultar em uma diminuição na realização de consultas ginecológicas¹⁴, levando ao afastamento das práticas de prevenção no período do ciclo de vida em que a incidência e gravidade dessa neoplasia são mais elevadas.^{8,16,19} A recomendação da periodicidade para mulheres acima de 64 anos que nunca realizaram o preventivo é de dois exames com intervalo de um a três anos, e caso forem negativos podem ser dispensadas dos exames adicionais.²

Estudos evidenciaram que a presença de fatores de risco para surgimento do câncer de colo uterino não aumentou a cobertura do exame de Papanicolau entre as mulheres mais velhas¹⁷ e entre as fumantes¹⁹ em razão do desconhecimento sobre a sua importância. Para tanto, para que a população feminina seja agente do próprio cuidado, corrobora-se a necessidade de ser orientada pelos profissionais da saúde sobre a finalidade do exame, sua periodicidade, os fatores de risco envolvidos; e não somente realizar o preventivo. Atitudes conscientes fortalecem as ações em prol da prevenção do câncer de colo uterino.

Considerando que com o aumento da idade há maior afastamento em relação ao exame, cabe à equipe da ESF aproveitar as diversas situações em que procuram a unidade, como na participação de grupos ou durante a busca de medicações, para se questionar acerca das questões referentes à saúde sexual e reprodutiva da mulher.

A gestação foi um dos motivos citados para a realização do exame preventivo. Esse período é considerado excelente oportunidade para prevenção do câncer cervical. O exame citopatológico em grávidas deve seguir as mesmas recomendações de periodicidade e faixa etária para as demais mulheres, no entanto a coleta de material só deve ser realizada preferencialmente até o sétimo mês e deve ser feita somente na ectocérvice com uso da espátula de Ayre.²⁰

É indispensável aproveitar a consulta de pré-natal para o diagnóstico de lesões precursoras do câncer do colo do útero, considerando que esse pode ser o único contato que a mulher, em idade reprodutiva, possa ter com o serviço de saúde.¹⁹ Além disso,

é preciso capacitar e motivar os profissionais da saúde a enfocarem a importância do procedimento nessa fase, pois integra a rotina do pré-natal.²¹

A realização do primeiro exame preventivo também foi muito associada às queixas ginecológicas, como as leucorreias, sangramento vaginal intenso e dores em baixo ventre, reforçando a confundibilidade da prática do exame. Nesse contexto, considera-se relevante a educação em saúde por meio de atividades com as mulheres e da parceria entre serviços de saúde e universidades.

Cabe salientar que a presença de alguns sinais e sintomas pode indicar um quadro agravado de displasia ou câncer cervical. Estes podem estar relacionados a queixas ginecológicas, como citado pelas participantes, por exemplo, os sangramentos fora do período menstrual, dores durante a relação sexual e aumento da secreção vaginal.²² Destarte, as mulheres precisam ser orientadas quanto a esses aspectos, reforçando que é um exame preventivo e que precisa ser realizado independente de qualquer sintoma.

A influência de pessoas leigas, no autocuidado, toma uma dimensão inquestionável quando se trata da experiência de mulheres mais velhas da família²³, situação evidenciada neste estudo, o que reflete a influência de fatores culturais nas questões referentes à saúde. Por isso, cabe aos profissionais problematizarem as práticas de cuidado, sem imposição de condutas, aproveitando a proximidade com as famílias e o conhecimento do senso comum para recrutar as mulheres aos serviços de saúde e realizar ações educativas de maneira dialógica. É preciso investir nas relações entre profissional-usuárias, fazendo prevalecer o respeito e o atendimento integral e igualitário.

Outras evidências também mostram que a motivação para realização do exame preventivo está atrelada, sobretudo, à aparição de sintomas.²² Soma-se o medo de serem acometidas pelo câncer do colo uterino e/ou por conhecerem pessoas mais próximas que adoeceram, demonstrando que o receio de adquirir o câncer é mais significativo do que o fato de estarem conscientes sobre a importância do exame.¹⁰

O agente comunitário de saúde, destacado pelas informantes, possui maior vínculo com a população adstrita à unidade de saúde pelo fato de, também, fazer parte dela. Tal fato pode ser considerado uma estratégia para ampliar a cobertura do exame citopatológico. Ao enfermeiro compete a capacitação dos

Acosta DF, Dantas TS, Cazeiro CC et al.

Vivenciando o exame Papanicolau: entre o (não)...

agentes para que, juntos, possam enfrentar os problemas de saúde na atenção básica, deslocando a abordagem biomédica e priorizando ações preventivas e de promoção à saúde.

Para uma cobertura satisfatória do exame citopatológico, é preciso conhecer a cultura da população-alvo, já que o comportamento preventivo está intimamente ligado aos fatores sociais, psicológicos e ambientais.²⁴ Assim, o presente estudo evidencia a importância do trabalho da equipe da ESF na sensibilização das mulheres para a adoção das práticas preventivas ao câncer de colo do útero.

No que se refere aos sentimentos desencadeados durante a coleta, um dos principais problemas enfrentados pelas mulheres na realização do exame é a associação do procedimento com um ato íntimo e sexual, o que causa vergonha e constrangimento, somado à falta de conhecimento e exploração do próprio corpo.¹⁸ Esses sentimentos, perante o profissional do sexo oposto, desencadeiam a sensação de impotência e de perda do domínio do próprio corpo em virtude da posição ginecológica.⁸

Na presente pesquisa ficou evidente que conhecer o profissional de saúde também gera inibição, uma vez que o contato se repetirá. Esses dados revelam o quanto a sexualidade tem influência sobre a vida da mulher e sobre os cuidados com sua saúde, além de revelar a importância da obtenção de vínculo, aumentando a sensação de segurança e de credibilidade no profissional.

A tensão e o nervosismo foram associados a experiências anteriores desagradáveis durante a realização do exame com outros profissionais. Além disso, a falta de informações, em muitos casos, origina a sensação de medo causando ansiedade relacionada ao procedimento. Portanto, para garantir uma assistência integral, é preciso olhar a mulher sem julgá-la antecipadamente quanto às suas atitudes e concepções. O acolhimento permite desmistificar os sentimentos negativos sobre o exame por meio de orientações que não se restrinjam apenas ao procedimento técnico.

A conduta do profissional parece interferir na decisão da mulher para a realização do exame. Assim sendo, uma pré-consulta com um profissional de enfermagem pode colaborar para esclarecimentos acerca do exame e de outras dúvidas, reduzindo a ansiedade e o nervosismo da mulher. Acredita-se que uma boa interação entre profissional-cliente promova tranquilidade

durante a realização do exame e possibilite à mulher sentir-se respeitada, independente do sexo do profissional.

Por outro lado, evidenciou-se que o medo também estava atrelado ao resultado do exame. Em consonância, um estudo que analisou o programa de prevenção do câncer cérvico-uterino no município de Igarapava/SP identificou que 95 mulheres (6,5%) não compareceram ao serviço de saúde para receber o resultado do exame.¹³ Essas expectativas negativas acabam influenciando nas práticas relacionadas à prevenção do câncer cervical e ao tratamento precoce de lesões precursoras.

Sabe-se que as mulheres estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, fator este que vem influenciando no contexto de saúde da população feminina. Suas preocupações são justamente aquelas que interferem na realização do trabalho assalariado, como o horário de funcionamento dos serviços de saúde e a demora no atendimento^{18,24}, servindo como barreiras para a realização do exame e fazendo com que a saúde fique em segundo plano.

Nas famílias que ainda têm a mulher como principal responsável pelo lar e pelo cuidado dos filhos, o dever de cumprir o papel social também dificulta a ida ao serviço de saúde. Logo, cabe às unidades adotarem medidas alternativas para atender às demandas da comunidade. O nível de satisfação, a privacidade durante o atendimento e o comportamento do profissional com a cliente são fatores considerados pelas mulheres para o possível retorno ou não à unidade de saúde.⁶

Na ESF, o enfermeiro tem a liberdade e a responsabilidade de realizar ações estratégicas em prol da prevenção de doenças e da promoção à saúde, a exemplo de mutirões em horários alternativos e aos finais de semana, todavia, registros no Sistema de Informação da Atenção Básica sobre os serviços, prestados profissionais de unidades ESF de Minas Gerais em dez anos, mostraram que predominam as atividades de caráter individual, retratando, assim, um modelo de atendimento centrado na doença.²⁵ Isso mostra pouco investimento das equipes nas ações coletivas e fundamenta a necessidade de remodelar as práticas de cuidado.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer a percepção de mulheres, usuárias de uma unidade de ESF, sobre o exame preventivo do câncer de colo do útero. Foi possível identificar uma ideia coletiva de que o exame tem como principal finalidade a detecção de afecções ginecológicas. A falta de

Acosta DF, Dantas TS, Cazeiro CC et al.

Vivenciando o exame Papanicolaou: entre o (não)...

conhecimento sobre a finalidade e importância do exame preventivo influencia negativamente nas práticas de autocuidado e de prevenção ao câncer de colo uterino.

Foram observadas diferentes motivações para a realização dos exames preventivos, como a iniciação sexual, a situação obstétrica, a presença de sinais e sintomas ginecológicos, e o incentivo de familiares e de agentes comunitários de saúde, reforçando a importância da busca ativa e do elo entre esses profissionais e a comunidade. A vergonha em expor o corpo, o constrangimento, o medo em sentir dor ou mesmo do resultado do exame reforçam a vulnerabilidade das mulheres à doença.

De acordo com as barreiras para a realização do exame preventivo, cabe à equipe de saúde adotar novas estratégias no atendimento voltado às mulheres que trabalham e são responsáveis pelo lar, considerando que conhecem as necessidades da comunidade adstrita. Embora o estudo possua limitações temporais e espaciais, concluiu-se que é necessária uma atuação diferenciada dos profissionais, incluindo a adequação ou implementação de ações educativas e participativas, o esclarecimento das mulheres sobre o exame Papanicolaou e a problematização sobre os sentimentos e crenças que o rodeiam; fatores esses que podem ter como consequência a dificuldade para prevenção do câncer do colo uterino.

REFERÊNCIAS

1. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008 [cited 2015 Mar 15]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Coordenação geral de Ações Estratégicas. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2011 [cited 2015 Mar 15]. Available from: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil_gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf
3. American Cancer Society. Cervical cancer prevention and early detection [Internet]. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2014 [cited 2015 Mar 15]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003167-pdf.pdf>
4. Gonzaga CMR, Freitas-Junior R, Barbaresco AA, Martins E, Bernardes BT, Resende APM. Cervical cancer mortality trends in Brazil:

1980-2009. Cad Saúde Pública (Online) [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 15];29(3):599-608. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a17v29n3.pdf>

5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Atlas on-line de mortalidade por câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [cited 2015 Mar 16]. Available from: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo05/consultar.xhtml#panelResultado>

6. Vega Chávez J, Gutiérrez Enríquez SO, Terán Figueroa Y. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio. Invest educ enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 17];27(2):201-8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n2/v27n2a05.pdf>

7. Eduardo KGT, Ferreira ERM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Utilização do instrumento de melhoria de desempenho na avaliação do exame de Papanicolaou por enfermeiros. Cogitare enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 17];13(3):329-35. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/12963/8758>

8. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 20];13(2):378-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>

9. Rodrigues Neto JF, Figueiredo MFS, Siqueira LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 20]; 10(3):610-21. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.htm>

10. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FL. That so-called Papanicolaou: women's social representations about the screening test for cervical cancer. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 20];44(3):554-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_02.pdf

11. Nascimento LC, Nery IS, Silva AO. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 20];20(4):476-80. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a11.pdf>

Acosta DF, Dantas TS, Cazeiro CC et al.

Vivenciando o exame Papanicolaou: entre o (não)...

12. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul (RS): Educ; 2005.
13. Soares MBO, Silva SR. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 20];63(2):177-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf>
14. Silva BL, Santos RNL, Ribeiro FF, Anjos UU, Ribeiro KSQS. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 Jun [cited 2015 Apr 01];8(6):1482-90. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4695/pdf_5202
15. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública (Online)* [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 20];25(Suppl. 2):s301-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/12.pdf>
16. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad. Saúde Pública (Online)* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 20];28(6):1156-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf>
17. Muller DK, Dias-da-Costa JS, Luz AMH, Olinto MTA. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online)* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 20];24(11):2511-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/06.pdf>
18. Barbeiro FMS, Cortez EA, Oliveira PAMC, Silva ALO. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolaou e prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev pesqui cuid fundam (Online)* [Internet]. 2009 [cited 2015 Apr 4];1(2):414-22. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/419>
19. Martires KJ, Kurlander DE, Minwell GJ, Dahms EB, Bordeaux JS. Patterns of cancer screening in primary care from 2005 to 2010. *Cancer* [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 5];120(2):253-61. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ncr.28403/full>
20. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [cited 2015 Apr 7]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf
21. Gonçalves CV, Duarte G, Costa JSD, Quintana SM, Marcolin AC. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. *Ciênc saude coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 20];16(5):2501-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a20v16n5.pdf>
22. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc saude coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 20];16(9):3925-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>
23. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. The effects, beliefs and practices of puerperal women's self-care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 20];46(6):1328-34. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_07.pdf
24. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 10];58(3):389-98. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf
25. Cavalcante RB, Gontijo TL, Guimarães EAA, Oliveira VC, Martins JRT. Atividades registradas por profissionais da saúde da família no sistema de informação da atenção básica. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 10];16(4):737-43. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/22535/17833>

Submissão: 26/08/2016

Aceito: 10/03/2017

Publicado: 01/08/2017

Correspondência

Daniele Ferreira Acosta
Escola de Enfermagem
Universidade Federal do Rio Grande
Rua General Osório, s/n - Campus Saúde
Bairro Centro
CEP: 96201-900 – Rio Grande (RS), Brasil