



CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: SABERES E PRÁTICAS DE MULHERES USUÁRIAS DA ATENÇÃO BÁSICA

CERVICAL CANCER: KNOWLEDGE AND PRACTICES OF WOMEN USERS OF BASIC HEALTH CARE

CÁNCER DE CUELLO UTERINO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE USUARIAS DE ATENCIÓN BÁSICA

Viviane de Sá Coelho Silva¹, Elba Gomide Mochel², Sara Fiterman Lima³, Luiz Fernando da Silva Meneses⁴

RESUMO

Objetivo: identificar saberes e práticas de usuárias de unidades básicas de saúde quanto ao exame preventivo do câncer de colo do útero. **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, com clientes da Estratégia Saúde da Família do Município de Parnaíba, PI. A produção de dados realizou-se por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, com uso de aparelho de MP3, entre os meses de setembro e outubro de 2010. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n. 27330.000.043-10. **Resultados:** emergiram três categorias: saberes das mulheres; fatores determinantes; e frequência em relação ao exame preventivo. **Conclusão:** as mulheres compreendem o exame preventivo de forma superficial e equivocada, buscando-o mais pelo aspecto curativo que pelo preventivo. Conhecem a frequência correta, mas, só o realizam quando têm alterações fisiológicas ou patológicas. **Descritores:** Mulheres; Neoplasia do Colo Uterino; Prevenção de Câncer do Colo Uterino.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge and practices of women users of basic health units regarding the preventive examination for cervical cancer. **Method:** exploratory descriptive study with a qualitative approach, conducted with clients of the Family Health Strategy of the city of Parnaíba, State of Piauí, Brazil. The production of data was carried out by means of a semistructured interview script, using an MP3 player, between September and October 2010. The data were analyzed through content analysis. The research had the project approved by the Research Ethics Committee, certificate CAAE No. 27330.000.043-10. **Results:** three categories emerged: women's knowledge; determining factors; and frequency of the preventive examination. **Conclusion:** women understand the preventive examination in a superficial and wrong way, seeking it as a curative aspect rather than as preventive. They know the correct frequency, but they only undergo it when they have physiological or pathological changes. **Descriptors:** Women; Cervical Neoplasia; Cervical Cancer Prevention.

RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos y prácticas de usuarias de las unidades básicas de salud en relación con el examen preventivo de cáncer de cuello uterino. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, realizado con clientes de la Estrategia Salud de la Familia de la ciudad de Parnaíba, Estado de Piauí, Brasil. La producción de datos se realizó mediante un guión de entrevista semiestruturado, utilizando un dispositivo MP3, entre septiembre y octubre de 2010. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido. La investigación tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética de Investigación, certificado N° CAAE-27330.000.043-10. **Resultados:** surgieron tres categorías: conocimiento de las mujeres; factores determinantes; y frecuencia en relación con el examen preventivo. **Conclusión:** las mujeres entienden el examen preventivo de manera superficial y equivocada, buscándolo como un aspecto curativo más que preventivo. Conocen la frecuencia correcta, pero sólo lo realizan cuando tienen cambios fisiológicos o patológicos. **Descritores:** Mujeres; Neoplasia Cervical; Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luis (MA), Brasil. E-mail: vivianemaenf@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, (UFMA). São Luis (MA), Brasil. E-mail: elba@ufma.br; ³Enfermeira, Professora, Graduação/Programa de Pós-Graduação, Universidade Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA). Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luis (MA), Brasil. E-mail: s.fiterman@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Coordenador da Atenção Básica. Paulino Neves (MA), Brasil. E-mail: fernandomenezes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, oriunda de alterações celulares que vão evoluindo de forma imperceptível, terminando no carcinoma cervical invasor. Isso pode ocorrer em um período que varia de 10 a 20 anos.¹ Possuindo etapas bem definidas e de lenta evolução, permite sua interrupção a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos. Medidas de prevenção consideradas de suma importância envolvem o rastreamento de lesões na população sintomática e assintomática, identificando o grau das mesmas e o tratamento adequado.²

Ao longo dos anos, tem-se adotado medidas na tentativa de controlar e até mesmo erradicar esse tipo de câncer. Em 1986, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), como resultado das políticas sociais visando a implementação de programas de assistência à saúde da mulher. Dentre as ações do PAISM está a prevenção do câncer do colo uterino, através da realização do exame preventivo de Papanicolaou como uma das ações básicas na assistência à saúde da mulher.³

Em 1997, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama - Viva Mulher, com o objetivo de reduzir substancialmente o número de mortes causadas pelo câncer do colo do útero e de mama, através do acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce, pelo exame de Papanicolaou e exame clínico das mamas.⁴

Sabe-se que o surgimento do câncer do colo do útero está associado à infecção por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, além de outros fatores de risco como o tabagismo, a baixa ingestão de vitaminas, a multiplicidade de parceiros sexuais, a iniciação sexual precoce e o uso de contraceptivos orais.⁵ É possível reduzir a mortalidade por este câncer em até 80% a partir do rastreamento de mulheres na faixa etária entre 25 e 65 anos com a realização do exame preventivo do câncer de colo do útero, bem como, com o tratamento das lesões precursoras que apresentam alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*.⁶

A citologia cervical tem desempenhado um papel importante no rastreamento e manejo clínico de lesões cervicais em algumas partes do mundo. A ausência de programas de rastreamento abrangentes faz com que o impacto das ações realizadas em termos de

redução da mortalidade por câncer do colo do útero seja limitado.⁷

No Brasil, apesar desse procedimento ser realizado em unidades básicas de saúde (UBS) – o que facilitou ainda mais o acesso da população feminina para a sua realização – muitas mulheres ainda apresentam resistência à coleta citológica e por vezes submetem-se ao exame já em fase tardia. Fatores como vergonha, timidez, medo, falta de informação, preconceito dos companheiros e outros de âmbito cultural relacionam-se com uma baixa demanda de mulheres que procuram as unidades de saúde para a realização desse exame.

A atitude da mulher em relação à realização do exame citopatológico é determinante para a incidência do câncer cervical.⁸ Desse modo, levando-se em consideração o fato de que estas mulheres, muitas vezes, desenvolvem suas práticas de cuidado a partir de concepções culturais e de conhecimentos próprios, que na maioria dos casos estão atrelados a uma enfermidade e não a práticas preventivas, o objetivo deste estudo foi conhecer os saberes e práticas das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo do útero.

É importante considerar que a prevenção não depende apenas de aspectos técnicos, mas de outros fatores, dentre eles a educação em saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) conta com uma equipe multiprofissional atuando não somente na coleta citológica, mas especialmente, na promoção da saúde. A equipe deve ser uma educadora em saúde por excelência e deve estar preparada para atuar na dimensão do cuidar, incluindo a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.⁹ A enfermagem tem papel fundamental nesse processo, identificando as populações de risco, atuando no planejamento, execução, controle e supervisão dos programas de educação e prevenção do câncer do colo do útero.

OBJETIVO

- Identificar saberes e práticas de usuárias de unidades básicas de saúde quanto ao exame preventivo do câncer de colo do útero.

MÉTODO

Este é um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma UBS da ESF do Município de Parnaíba, Estado do Piauí. Os sujeitos da pesquisa foram 17 mulheres que procuraram espontaneamente a UBS para a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. As participantes

foram escolhidas após serem levados em consideração os seguintes critérios: 1) aceitar participar voluntariamente do estudo; 2) ser usuária da atenção básica de saúde mediante comprovação de cadastro prévio na UBS; e 3) estar na faixa etária de 18 a 65 anos.

No presente estudo fez-se a opção pela faixa etária de 18 a 65 anos considerando que o início sexual feminino acontece cada vez mais precocemente, o que acarreta em uma predisposição para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, e o limite final de idade determinado para o público alvo pelo MS para realização do exame.

A produção de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2010, com a aplicação de um formulário de entrevista semiestruturada, contendo questões abertas com os seguintes aspectos: caracterização da amostra; conhecimento das mulheres sobre o exame preventivo; finalidade e frequência ideal de realização do exame; e motivo(s) e frequência de realização do exame pelas mulheres.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se a técnica de análise de conteúdo em sua modalidade temática, que visa desvelar os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação. Após a análise dos dados, emergiram três categorias: a) saberes das mulheres em relação ao exame preventivo; b) fatores determinantes para a realização do exame preventivo; e c) frequência de realização do exame preventivo.

O sigilo e o anonimato das participantes do estudo foram assegurados, como também, o livre acesso a todos os dados e a liberdade de desistir da pesquisa quando assim desejarem os sujeitos, em qualquer etapa da mesma. Os sujeitos da pesquisa foram previamente informados sobre os objetivos, finalidades e importância de sua colaboração para o estudo. Além disso, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando sua participação no estudo.

A pesquisa obedeceu à Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI, mediante CAAE n. 27330.000.043-10.

RESULTADOS

♦ Caracterização da amostra

A amostra constituiu-se de 17 mulheres na faixa etária de 18 a 65 anos, quantidade de sujeitos definida com base na saturação dos dados obtidos. Quanto à escolaridade, três

possuíam ensino fundamental incompleto e uma ensino fundamental completo, duas possuíam ensino médio incompleto, sete ensino médio completo e quatro ensino superior incompleto.

Quanto ao estado civil, nove das entrevistadas eram casadas e oito solteiras. Em relação à presença ou ausência de filhos, onze mulheres tinham filhos e seis não. Houve predomínio da religião católica com treze das entrevistadas, seguidas por três evangélicas e uma afirmou não ter religião. No que diz respeito à renda familiar, oito das entrevistadas afirmaram ganhar um salário mínimo, sete tinham renda superior a um salário mínimo e duas tinham renda menor que um salário mínimo. Quanto à ocupação, sete das mulheres entrevistadas eram estudantes, seis eram donas de casa, três aposentadas e uma era autônoma. Todas as mulheres foram identificadas através da letra M, seguida do número de ordem em que foram entrevistadas. Os dados obtidos foram organizados em três categorias conforme a seguir:

♦ Saberes em relação ao exame preventivo do câncer de colo do útero

Essa categoria descreve os saberes que as mulheres possuíam em relação ao exame preventivo do câncer do colo do útero, bem como, avalia o conhecimento que essas mulheres tinham no que diz respeito à finalidade do exame. Percebeu-se que existia uma falta de conhecimento apropriado sobre o exame ginecológico preventivo, que por vezes tornava-se vago, havendo uma distorção quanto a real finalidade do exame, expresso nos depoimentos:

É um exame que é feito pra ver como tá por dentro da gente. (M.01) (Ipsis litteris)

Basicamente eu vou fazer pra me prevenir de algumas doenças, tipo, raladuras, alguma coisa assim, é pra isso que eu faço. (M.15) (Ipsis litteris)

Que eu saiba é um exame que é feito pra evitar muitas doenças se tiverem em começo. (M.10) (Ipsis litteris)

Entretanto, algumas mulheres afirmaram não ter conhecimento algum a respeito do exame, o que pode representar um fator indicativo da falta de informação das mulheres ou conhecimento muito limitado a respeito do assunto. É o que se traduziu por meio das seguintes afirmações:

Eu não sei nem lhe dizer, só sei que eu me previno, por que tem casos em minha família, aí a família tá sempre em cima da gente, inclusive agora pouco tempo minha mãe acabou de falecer de câncer. (M. 07) (Ipsis litteris)

Eu não sei bem o que é este exame, eu só venho fazer porque os médicos pedem. (M.04) (Ipsis litteris)

Quando questionadas sobre a finalidade do exame, a maioria das mulheres respondeu que a finalidade era a prevenção. No entanto, observou-se que não houve uma especificação do uso da palavra prevenção, pois, a maior parte das entrevistadas a usaram de forma ampla sem fazer referencia ao câncer de colo do útero. Isto faz inferir que muitas das respostas foram sugestionadas pelo próprio nome do exame, é o que expressam os seguintes depoimentos:

É detectar uma doença que possa estar com a pessoa já, ou não. No caso só prevenir como o nome do exame que é prevenção. (M.16) (Ipsis litteris)

A prevenção, ver se tem alguma doença mais grave, como que tá, o que pode ser feito pra que isso não se prolongue. (M.12) (Ipsis litteris)

Prevenir e também detectar. (M.08) (Ipsis litteris)

Mediante as respostas apresentadas pôde-se observar que poucas das entrevistadas tinham conhecimento sobre a real finalidade do exame ginecológico preventivo, e quase sempre esse saber se dava de forma sucinta e desvincilhada do câncer de colo do útero. Contudo, notou-se que uma pequena parcela da amostra foi capaz de expressar de forma clara e objetiva a finalidade do exame ginecológico preventivo. É o que expressam as seguintes afirmações:

Justamente é pra descobrir se há alguma doença grave como o câncer de colo do útero, pra gente começar logo fazer o tratamento no caso. (M.5) (Ipsis litteris)

É prevenir contra o as formas mais graves do câncer no futuro, uma doença mais séria, mais grave. (M.11) (Ipsis litteris)

♦ Fatores determinantes para a realização do exame preventivo do câncer de colo do útero

Essa categoria buscou identificar quais os fatores que determinam a realização do exame ginecológico preventivo pelas mulheres. Quando questionadas sobre o motivo que as levaram a realizar o exame, observou-se que muitas das entrevistadas associaram o exame preventivo a um ato curativo, uma vez que sua realização está atrelada a alguma alteração fisiológica ou até mesmo a uma manifestação patológica. É o que expressam os seguintes depoimentos:

Devido eu estar com corrimento e também coceiras aí foi o jeito eu ter vindo fazer a prevenção. (M.17) (Ipsis litteris)

Há eu sinto muita dor no pé da barriga cólica diariamente, não posso ter relações

que dói muito, aí eu vim fazer. (M.10) (Ipsis litteris)

Vale ressaltar que as mulheres entrevistadas que possuíam conhecimento apropriado sobre a finalidade do exame o realizavam rotineiramente de uma forma preventiva, como é expresso nos seguintes depoimentos:

É exame de rotina mesmo, e justamente pra saber se tem algum problema, alguma coisa que pode ter acontecido anteriormente. (M.14) (Ipsis litteris)

Rotina porque é uma coisa que toda mulher tem que fazer uma vez pelo menos por ano, e a minha saúde em primeiro lugar. (M.09) (Ipsis litteris)

A educação em saúde aparece como um dos elementos capazes de modificar a percepção sobre o exame e sensibilizar o público alvo para sua realização. Um desses momentos é citado na afirmação seguinte:

Há muito tempo eu faço este exame, é justamente como eu falei, pra prevenir, a televisão tá sempre mostrando, conscientizando, o motivo é esse a prevenção. (M.07) (Ipsis litteris)

♦ Frequência de realização do exame preventivo

A partir dos depoimentos analisados pôde-se perceber que a maioria das mulheres entrevistadas sabia com que frequência o exame ginecológico preventivo devia ser realizado, como é expresso nas seguintes afirmações:

Acho que uma vez por ano, se a mulher se cuidar, acho que uma vez ta bom. (M. 15) (Ipsis litteris)

Anualmente, porque os médicos falaram pra mim. (M.07) (Ipsis litteris)

No entanto, ressalta-se que apesar de a maior parte das entrevistadas conhecerem o intervalo recomendado para realização do exame, elas não o realizavam na frequência correta. Quando perguntadas sobre o porquê da não realização do exame em uma frequência correta, a maioria das mulheres citou como obstáculos o medo da dor ocasionada pelo exame e a vergonha, sentimentos que em alguns casos se intensificam quando o profissional responsável pela coleta do exame é do sexo masculino, como expresso nos depoimentos abaixo:

Ah! Por medo do próprio exame mesmo, o povo fala que dói, e realmente dói mesmo, por isso só venho quando acho que é necessário. (M.05) (Ipsis litteris)

Porque a gente fica constrangida! E é vergonhoso, sei lá eu morro de vergonha, mesmo sendo uma mulher que faz a gente fica com vergonha. (M.10) (Ipsis litteris)

Ah! A gente sabe que é importante, mas, dá vergonha. E eu só faço porque é uma enfermeira, se fosse homem acho que não tinha coragem de fazer. (M.12) (Ipsis litteris)

DISCUSSÃO

O exame preventivo do câncer do colo do útero é um dos instrumentos mais importantes na detecção precoce desse tipo de câncer. Por isso, apesar do desconforto que o exame pode causar, ainda é um dos métodos mais confiáveis de detecção do câncer do colo do útero. Prevenir o surgimento dessa doença significa reduzir as chances de uma pessoa desenvolver a enfermidade por meio de ações que afastem os fatores de risco e aumentem a qualidade da assistência à saúde. É importante destacar que o câncer do colo do útero possui características que permitem sua detecção em estágio inicial ou sendo pré-maligno por meio do exame ginecológico preventivo.⁵ Portanto, o exame ginecológico preventivo se constitui em um meio capaz de detectar uma lesão em fase inicial, oferecendo subsídios para uma intervenção precoce.

A efetividade da sensibilidade do exame preventivo é alta, ou seja, tem sido descrita na literatura a precisão em diagnosticar corretamente os casos verdadeiros de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas em taxas percentuais que beiram a 90% dos casos. O exame raramente dará resultado negativo na presença de doença, o que resulta em uma baixa taxa de exames com resultados falso-negativos.¹⁰

Com base nas respostas da amostra estudada, observa-se que existia uma falta de “conhecimento apropriado” da maioria das mulheres sobre o exame preventivo de câncer do colo do útero, bem como, da sua importância tendo como consequência uma atribuição errônea de finalidades ao exame. Essa realidade implica na necessidade de instruções corretas e claras por parte dos profissionais da saúde sobre o exame ginecológico preventivo. O estudo mostrou também, que por não terem conhecimento apropriado acerca do exame ginecológico, as mulheres entrevistadas o realizavam com o intuito distinto da verdadeira essência do exame preventivo, que é a detecção precoce do câncer do colo do útero, sendo encarado, na maioria das vezes, como um meio paliativo para a cura de uma enfermidade ginecológica.

O saber popular, antes de ser um saber atrasado, é um saber consideravelmente elaborado, com ricas estratégias de sobrevivência e com capacidade de explicar

parte da realidade. Por isso, o saber das mulheres se reflete na falta ou deficiência de informações básicas para a saúde, que compreenda e valorize suas experiências de vida.¹¹

A maioria das mulheres entrevistadas relacionou a finalidade do exame preventivo do câncer do colo do útero à prevenção, porém, nem se quer souberam expressar do que estavam se prevenindo, deixando clara a dificuldade em entender o real objetivo da realização desse exame. Um estudo parecido realizado com 80 profissionais da saúde, dentre elas, médicas, enfermeiras e técnicas em enfermagem, em um hospital público do Distrito Federal, revelou a negligência das profissionais em relação à adesão a medidas relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero. Essa pesquisa destacou que mesmo sendo essas profissionais detentoras de conhecimento acerca da doença, submetiam-se aos riscos advindos de tal descuido com a própria saúde, enfatizando também, a preocupação com o tipo de educação em saúde que estava sendo oferecido aos usuários dos serviços, principalmente em relação a hábitos e comportamentos nocivos à sua saúde.¹²

A oferta de melhores condições de assistência pelos serviços de saúde é um dos pontos fundamentais para a prevenção do câncer do colo do útero. É importante salientar que a prevenção mencionada não se refere somente à realização do exame ginecológico preventivo, mas também, a outros aspectos envolvidos no controle da doença como: a adoção de hábitos saudáveis de vida preconizados; o acesso às informações sobre a doença e a importância da realização do exame preventivo; a viabilização do acesso aos serviços de saúde; e a garantia de uma assistência integral, humanizada, resolutiva e de qualidade.

Destaca-se no presente estudo uma pequena quantidade de usuárias que foi capaz de expressar com precisão o objetivo real da realização do exame preventivo, o que pode demonstrar a existência de um trabalho, ainda que tímido, em termos de resultados, de educação em saúde voltada especificamente para a prevenção do câncer do colo do útero. Dessa forma, podemos observar que quando as medidas educativas são eficazes, elas contribuem para a adoção de estratégias de prevenção dessa doença. A educação em saúde, nesse caso, pode estar presente tanto nas campanhas de prevenção do câncer do colo do útero divulgadas nos meios de comunicação, como também, nas diferentes atividades nas quais estão

envolvidos os profissionais da saúde e as usuárias.

A educação em saúde está estreitamente ligada tanto à prevenção de doenças como à promoção da saúde, uma vez que depende essencialmente da participação ativa de uma população bem informada.¹³ Quando as mulheres são informadas sobre a finalidade do exame preventivo do câncer do colo do útero, elas entendem, aceitam e realizam o exame como uma medida preventiva, evitando dessa forma, complicações posteriores e assumindo seus papéis no que diz respeito ao autocuidado. Torna-se evidente que a maioria das entrevistadas conhecia o intervalo preconizado para realização do exame, porém, na prática elas não o realizavam na frequência correta. Fatores como medo, dor e vergonha aparecem em destaque nos discursos das usuárias, como aqueles associados ao adiamento na realização do exame. Esses sentimentos são potencializados se o profissional que realizará a coleta for do sexo masculino.

Segundo o MS, os programas atuais de controle do câncer de colo do útero baseiam-se na repetição de exames preventivos e na sensibilização de que essa fase de repetição é essencial e se torna a única possibilidade real de evitar ou diminuir a incidência da doença. Este exame deve ser realizado uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.⁵

O exame ginecológico preventivo é indolor e de rápida execução. O próprio MS, através de órgãos como o Instituto Nacional de Combate ao Câncer (INCA), comumente divulga esse tipo de informação em artigos, livros, folders, Internet e outros meios de comunicação. Porém, parece ser apenas levada em conta a parte técnica do profissional, por ser um exame fácil para quem o realiza, enquanto que a mulher não é percebida em sua totalidade. Os profissionais da saúde devem ter consciência no ato do exame que cada pessoa tem sua própria percepção sobre os procedimentos que envolvem o manejo do seu corpo na prevenção deste tipo de câncer. Um procedimento que muitas vezes é considerado pelos profissionais como uma técnica rápida, simples e indolor, pode ser percebido pela mulher como algo invasivo e agressivo, física e psicologicamente, pois, a mulher que busca o serviço de saúde traz consigo memória social, cultural, familiar e religiosa.¹⁴

A questão da vergonha é resultante de uma educação formal e religiosa desenvolvida em uma cultura patriarcal, que restringiu e ainda

restringe muitas mulheres unicamente a preocuparem-se com a reprodução e cuidado com os filhos e a família. Essa educação repressora que a mulher recebeu ao longo dos tempos reprimiu sua sexualidade e o seu encontro com a descoberta e exploração da genitália. Isso, de certa forma, contribui em muito nas questões relacionadas às práticas de autocuidado direcionadas a essa parte do seu corpo, criando assim, sentimentos negativos em relação a ele e à sua exposição, direito que por muito tempo lhe foi negado.¹⁵

Um estudo desenvolvido nesse sentido corrobora com os achados desta pesquisa, uma vez que, também encontrou que as mulheres preferem ser atendidas por profissionais do sexo feminino, justificando a necessidade de serem ouvidas e entendidas, desvelando assim a possibilidade de diálogo e se sentindo mais à vontade para perguntar e conversar com alguém de sua identificação.¹⁵ Com isso, podemos inferir que a mulher necessita receber atenção integral e humanizada para que possa perceber o cuidado à saúde como algo positivo. Acreditamos que a realização do exame citopatológico por profissionais do sexo feminino, em algumas ocasiões, o torne mais humanizado para a mulher, principalmente quando esse for o seu desejo. Deve ser oferecida, portanto, à mulher a possibilidade de escolha, mais do que isso, que esta seja respeitada como ser ativo e protagonista desse processo.

CONCLUSÃO

As mulheres percebem o exame preventivo do câncer do colo do útero de forma equivocada. A falta de um conhecimento adequado faz com que as mesmas tenham muitas dúvidas sobre o real valor desse exame. Atribuem-lhe importância pelo aspecto curativo e não pelo preventivo, relacionando o exame a agravos ginecológicos de uma forma geral.

No que se refere ao conhecimento das mulheres acerca da finalidade do exame preventivo, observou-se que apesar da existência de programas e campanhas educativas periódicas sobre a importância da realização do exame, é considerável o número de mulheres que desconhece a sua verdadeira finalidade. Nas afirmações das depoentes evidenciou-se a falta de conhecimento apropriado a respeito da importância da realização do exame, tanto para a detecção de doenças – dentre elas o câncer – quanto como uma medida de prevenção.

Foi possível perceber que o significado do exame preventivo do câncer do colo do útero

está associado a um meio impeditivo do aparecimento de doenças ou do estacionamento do processo de adoecimento de uma condição já instalada, em geral ginecológica. Isso faz com que o principal fator determinante para a maioria das mulheres realizarem esse exame seja a presença de alguma alteração fisiológica ou até mesmo uma manifestação patológica.

Observou-se que a maioria das mulheres entrevistadas tinham certeza da necessidade de sua realização anual, no entanto, apesar de saberem a frequência correta, a maioria não o realizava com a periodicidade recomendada. Entre os motivos que interferem na sua realização destacaram-se o medo, a dor ocasionada pela realização do exame e a vergonha. Desse modo, com base no exposto acima, sugere-se que os profissionais da saúde que realizam o exame preventivo do câncer do colo do útero lancem um olhar para o que as mulheres pensam e esperam desse procedimento, realizando medidas preventivas que sejam baseadas no desenvolvimento de uma consciência crítica nessa população, com vistas a alcançar mudanças sólidas no quadro epidemiológico de morbimortalidade feminina por essa patologia, a partir da adesão consciente das mulheres a esse procedimento.

Sugere-se ainda, que os enfermeiros que atuam na atenção básica possam utilizar a consulta de enfermagem como ferramenta para a realização de ações de promoção e proteção da saúde relacionadas à prevenção dessa patologia, considerando esse tipo de cuidado como algo que transcende a simples realização do exame. Isso poderá ser feito através de um atendimento humanizado que crie condições para que essa população repense os significados que atribuem ao seu corpo, como também, seus direitos e deveres em relação à própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002.
2. Derossi AS, Paim JS, Aquino E, Silva LMV. Evolução da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer cérvico-uterino em Salvador (BA), 1979-1997. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2001 [cited 2010 June 12]; 73 (2): 163-70. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v02/pdf/artigo5.pdf
3. Britto CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 JulY/Aug [cited 2012 Aug 22]; 60(4):360-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400005&script=sci_arttext
4. Tavares CMA, Prado ML. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006 [cited 2010 nov 22] Out/Dez; 15(4): 578-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a05.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica de Saúde. Controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Cadernos de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Incidência do câncer no Brasil estimativa 2010. Brasília: Instituto Nacional do Câncer; 2010 [cited 2010 nov 28]. Available from: <http://www.inca.gov.br>
7. Bosch FX. Epidemiology of human papillomavirus infections: New options for cervical cancer prevention. Salud Publica Mex [Internet]. 2003 [cited 2012 Aug 22]; 45(Suppl 3):S326-S39. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14746025>
8. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan; 2005.
9. Diógenes MAR, Rezende MDS, Passos NG. Prevenção do câncer: atuação do enfermeiro na consulta ginecológica aspectos éticos e legais da profissão. Fortaleza: Pouchain Ramos; 2001.
10. Pinho AA, França Junior I, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2012 Aug 22];19(Suppl 2):S303-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800012&lng=en
11. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
12. Holanda EA, Silva RM, Reis PED, Gomes IP. Câncer de colo uterino em profissionais da saúde: práticas preventivas e de autocuidado. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 22] Oct/Dec;3(4):1013-20. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/113>
13. Nutbeam D. Glosário de promoción de la salud. In: Organización Panamericana de la

Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington (DC): OPS; 1996. p. 383-403.

14. Merighi MAB, Hamamo 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 [Internet]. 2002 [cited 2010 Nov 16];36(3):289-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000300012&lng=en

15. Lopes RML, Diniz NMF, Gesteira SMA, Matos MEC, Argôllo SLS, Santos ASM et al. O exame ginecológico para a prevenção do câncer cérvico-uterino: relações de gênero expressas pela clientela. Rev Bras de Cancerol [Internet]. 1999 [cited 2010 Nov 16];45(4):35-45. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_45/v04/artigo4.html

Submissão: 10/03/2013

Aceito: 05/04/2014

Publicado: 01/06/2014

Correspondência

Viviane de Sá Coelho Silva

Rua Santa Rita, 85

Bairro Campos

CEP 64215-080 – Parnaíba (PI), Brasil