



ORIGINAL ARTICLE

THE VIEW OF WOMEN AT A BASIC HEALTH UNIT ON THE AVOIDANCE OF ONCOTIC CYTOLOGY

O OLHAR DE MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A NÃO REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA

LA MIRADA DE LAS MUJERES DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD SOBRE LA NO REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA ONCÓTICA

Taiza Rôse de Oliveira Farias¹, Rosangela Diniz Cavalcante², Romanniny Hévillyn Silva Costa³, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁴, Karla Gardênia Silva Souza⁵, Andiara Araújo Cunegundes de Brito⁶

ABSTRACT

Objective: to understand the reasons influencing women from 45 to 49 years who live within the area covered by a Basic Health Unit (UBS) to do not undertake oncotic cytology exam. **Method:** this is a qualitative investigation with 12 women, using the following selection criteria: woman ranging from 45 to 49 years of age; inhabiting within the area covered by the UBS; who had started sexual activity; who had never undertaken oncotic cytology; and who signed the Free and Informed Consent Term. The data collection was carried out between May and August 2010, through a semi-structured interview after the approval of the Research Ethics Committee of Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CAAE 0002.0.428.00010). The data were analyzed through the Content Analysis technique. **Results:** the data were grouped into two categories: lack of knowledge on the Papanicolaou test and its importance, and the reasons influencing the avoidance of oncotic cytology. **Conclusion:** the barriers to carry out the examination are related to the lack of knowledge on it and on the need to undertake it. In their turn, the reasons for do not undertaking the examination were: absence of signs and symptoms; feelings of fear, shame, and nervousness; advanced or tender age; and disbelief in its effectiveness. Health professionals should promote actions satisfying the needs of women, seeing them as active subjects who are also responsible for their own care. **Descriptors:** health education; women's health; vaginal smears.

RESUMO

Objetivo: compreender os motivos que influenciam mulheres da faixa etária de 45 a 49 anos adscritas no território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) a nunca se submeterem ao exame de citologia oncológica. **Método:** trata-se de uma investigação qualitativa com 12 mulheres, utilizando-se os seguintes critérios de seleção: mulher com idade entre 45 e 49 anos; residente na área adscrita à UBS; que tinha iniciado atividade sexual; que nunca havia realizado a citologia oncológica; e que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada entre maio e agosto de 2010, por meio de entrevista semi-estruturada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CAAE n. 0002.0.428.00010). Os dados foram analisados por meio da técnica da Análise de Conteúdo. **Resultados:** os dados foram agrupados em duas categorias: falta de conhecimento sobre o exame Papanicolaou e a sua importância e motivos que influenciam a não procura pelo exame de citologia oncológica. **Conclusão:** as barreiras para a realização do exame relacionaram-se ao desconhecimento acerca dele e da necessidade de realizá-lo. Já os motivos para a não realização do exame foram: ausência de sinais e sintomas; sentimentos de medo, vergonha e nervosismo; idade avançada ou pouca idade; e descrédito quanto à sua efetividade. É imperioso que os profissionais de saúde promovam ações que atendam as necessidades das mulheres, enxergando-as como sujeitos ativos e corresponsáveis pelo seu cuidado. **Descritores:** educação em saúde; saúde da mulher; esfregaço vaginal.

RESUMEN

Objetivo: comprender los motivos que influyen a las mujeres de entre 45 y 49 años adscritas al territorio que abarca una Unidad Básica de Salud (UBS) para que nunca se sometan a unas pruebas de citología oncológica. **Método:** se trata de una investigación cualitativa con 12 mujeres, empleándose los siguientes criterios de selección: mujer con edad entre los 45 y 49 años; residente en el área adscrita a la UBS; que haya iniciado actividad sexual; que nunca haya realizado la citología oncológica; y que haya firmado el Término de Consentimiento de Libre y Espontánea Voluntad. La recogida de datos se realizó entre mayo y agosto de 2010 por medio de entrevista semi-estructurada tras aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Rio Grande do Norte (CAAE nº 0002.0.428.00010). Los datos se analizaron por medio de la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** los datos se agruparon en dos categorías: falta de conocimiento sobre la prueba Papanicolaou y su importancia y motivos que influyeron para no solicitar la prueba de citología oncológica. **Conclusión:** las barreras para la realización de la prueba se relacionan al desconocimiento acerca de este y de la necesidad de realizarlo. Ya los motivos para la no realización de las pruebas fueron: ausencia de señales y síntomas; sentimientos de miedo, vergüenza y nerviosismo; edad avanzada o corta; y escepticismo sobre su eficacia. Es imprescindible que los profesionales de sanidad fomenten acciones que atiendan a las necesidades de las mujeres, considerándolas como sujetos activos y corresponsales por su cuidado. **Descritores:** educación en salud; salud de la mujer; frotis vaginal.

¹Enfermeira. Professora Titular do Centro de Ensino Profissionalizante do Rio Grande do Norte, CEPRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: taiza_enferm@hotmail.com; ²Professora Mestre da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN, Caicó (RN), Brasil. E-mail: ros.cavalcante@hotmail.com; ³Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: romanniny@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: rirosendo@hotmail.com; ⁵Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família do município de Lagoa Nova/RN, Brasil. E-mail: karlagardenia@gmail.com; ⁶Voluntária PIBIC/UERN, Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Campus Caicó, Caicó/RN, Brasil. Email: andiara_acm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As relações entre homens e mulheres foram e ainda são marcadas por desigualdades e uso do poder que culminam em implicações nas condições de saúde das mulheres.¹ As políticas de saúde vigentes até meados do século passado eram voltadas apenas para uma questão pró-criativa. Cenário, que despontou o movimento de mulheres - final da década de 1970 e início de 1980 - como uma cobrança no que diz respeito às melhorias nas condições de todos os ciclos de vida e não apenas no ciclo gravídico-puerperal. Reconheceu-se a mulher não só em uma visão biologicista, mas também como um sujeito de direitos, co-partícipe das conquistas sociais.²

É nesse contexto que o Ministério da Saúde (MS) implementou medidas preventivas voltadas ao câncer cérvico-uterino, corroboradas no começo da década de 80 com a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).²

O câncer de colo uterino persiste no Brasil como um problema de saúde pública, possuindo alta mortalidade apesar das campanhas, programas governamentais de prevenção e conhecimentos técnicos de prevenção suficientes que lhe confere um dos mais altos potenciais de prevenção e cura.³

Para tanto, o exame de citologia oncológica configura-se como principal estratégia de detecção precoce, uma vez que milhares de mulheres, já expostas ao vírus HPV, necessitam de seguimento e tratamento adequado para que uma infecção ou lesões precursoras não progridam para o carcinoma de colo uterino.⁴

Não obstante, há um contingente importante de mulheres que os programas não conseguem alcançar para realização do Papanicolau por inúmeros motivos. Estes vão desde a desinformação, medo, falta de tempo e rotina pesada de trabalho até não ter onde deixar os filhos e o desencorajamento pelo parceiro.⁵

Nesse sentido, é de suma significância realizar pesquisas acerca desses motivos para então poder intervir aumentando a cobertura do mesmo e a sua adesão, uma vez que, o conhecimento das vivências das mulheres e os significados por elas atribuídos ao exame Papanicolau podem servir como embasamento para planejar e adequar às orientações de prevenção.^{3,6}

Apesar da ampla disponibilização do exame no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no âmbito da Atenção Básica de Saúde, este fato não tem sido suficiente

por si só, para reduzir a morbimortalidade do câncer do colo uterino e outras lesões precursoras deste tipo de câncer na população feminina. Não basta só detectar, é preciso tratar, curar e prevenir. Assim se faz necessário que haja por parte dos profissionais de saúde um compromisso com a saúde da mulher desde a detecção, tratamento e cura até a busca ativa das mulheres que não realizam o exame com periodicidade ou aquelas que nunca o realizaram.

Diante dessa realidade e considerando que o câncer cérvico-uterino ainda ocupa lugar de destaque no país pela sua elevada taxa de mortalidade e de incidência, quadro este que poderia ser revertido pela detecção precoce e cura após realização do exame de citologia oncológica teve-se como objetivo deste estudo: compreender os motivos que influenciam as mulheres da faixa etária de 45 a 49 anos, adscritas no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Paraíso do município de Santa Cruz/RN, a nunca terem se submetido ao exame de citologia oncológica.

Mediante a pesquisa em bases de dados de caráter científico, que dispõe de periódicos nas áreas de saúde da mulher e de enfermagem, percebeu-se a escassez de publicações de estudos relativos à assistência de enfermagem ao exame Papanicolau na região Nordeste do Brasil. Destarte, a presente pesquisa torna-se relevante, pois contribuirá com conhecimentos a respeito da temática para a referida região e mais especificamente, para o município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte.

Pretende-se assim, tentar contribuir com a reorganização dos serviços locais no contorno a possíveis empecilhos para realização de tal exame. Colaborando também para que o programa local de detecção precoce do câncer de colo uterino se torne cada vez mais efetivo e eficiente nas suas ações de cunho preventivo, principalmente para atender aquelas mulheres que nunca realizaram o exame.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde do bairro Paraíso, localizada no município de Santa Cruz/RN, nordeste do Brasil.

A população do estudo foi composta por 12 mulheres, definida após atendimento dos seguintes critérios de inclusão: mulheres que se encontravam na faixa etária de 45 a 49 anos; residiam na área adscrita pertencente à

UBS; tinham iniciado atividade sexual e nunca tinham realizado o exame Papanicolau e que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo como critério de exclusão a inobservância dos critérios supracitados.

As mulheres entre 45 a 49 anos de idade foi a população alvo devido à incidência de câncer do colo uterino tornar-se evidente dos 20 a 29 anos de idade, sendo o risco crescente com aumento da idade chegando ao pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos e com destaque para as mulheres que nunca realizaram o exame Papanicolau.⁷⁻⁸

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2010 através de entrevistas semiestruturadas na própria residência de cada mulher após permissão da realização de perguntas e garantia do anonimato das participantes.

Para análise dos dados coletados utilizou-se como método a análise de conteúdo temática, constituída de três etapas: Pré-análise - nesta etapa, realizou-se a leitura e releitura das descrições alcançadas a partir das indagações norteadoras utilizando-se, deste modo, da leitura flutuante e familiarização dos depoimentos. Na segunda fase, fez-se a classificação do material em sistemas de unidades de significados, isto é, explorou-se o material, reunindo-os em temas conforme sua significação, tendo o estabelecimento de categorias que emergiram das falas das depoentes. Categorização dos dados a partir das unidades de registro (frases retiradas das entrevistas). A fase de interpretação referencial consistiu em tratamento e interpretação dos resultados obtidos.⁹

A análise temática pareceu apropriada, em virtude, de se prestar a estudar crenças, tendências, valores e conteúdos em destaque relativos a temas específicos. Tendo o presente estudo analisado, enquanto temática, os motivos atribuídos pelas mulheres a não realização do exame de prevenção do câncer do colo uterino.

Na análise, manteve-se o sigilo das participantes utilizando codinomes para referir as usuárias adscritas no território de abrangência da UBS que se disponibilizam em participar da pesquisa. Para tanto, estas escolheram nomes de “sentimentos”, “emoções” ou “condições” que melhor as definiam para assim serem identificadas na divulgação do estudo. Essa experiência, de algum modo, propiciou as mulheres um rápido momento para reflexão e observação sobre seu íntimo imbricado à sua própria vida cotidiana no que se refere ao exame

citopatológico, principalmente em relação ao que elas sentem frente ao seu processo saúde/doença.

A pesquisa proposta atendeu às determinações preconizadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) pelo parecer consubstanciado nº 002/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, os resultados foram organizados em categorias temáticas que serão apresentados a seguir.

• Falta de conhecimento sobre o exame Papanicolau e a sua importância

Foi constatado através das entrevistas que uma das barreiras para a prática do exame é o fato de que o conhecimento acerca do mesmo, de sua importância e da necessidade de realizá-lo, apresenta-se deficiente, indicando que embora haja campanhas de divulgação e esclarecimentos, parte do público alvo não está sendo atingida, como podemos observar nas verbalizações a seguir:

Não sei dar explicação sobre exame não [...] não sei que exame é esse não [...] não sei o que é, como vou dizer se é importante? (Solidão).

[...] o povo diz que é importante, mas eu não sei não, porque nunca fiz (Esperança).

[...] para algumas pessoas deve ser, mas para mim eu não acho que seja importante não [...] Eu não acredito nesse exame de jeito nenhum [...] Eu tenho vontade de fazer um exame como esse, [...] que vê logo tudo por dentro (Desânimo).

No tocante à realização e ao conhecimento sobre o exame Papanicolau, é significativo o número de mulheres que desconhecem o exame e/ou a sua realização, embora haja programas e campanhas periódicas o envolvendo.¹⁰⁻¹¹

Percebe-se que a informação sobre o exame de prevenção ao câncer de colo uterino, do próprio câncer e dos seus fatores de risco é primordial para a prevenção.

Pela verbalização supracitada da depoente “Desânimo” observa-se a falta de importância atribuída ao exame Papanicolau e o descrédito quanto à sua efetividade, sendo uma percepção que potencializa um problema importante no contexto da assistência à mulher, visto que essa situação é um entrave para a prevenção e diagnóstico precoce da doença.

Diferentemente da fala da depoente “Desânimo”, em um estudo sobre os

sentimentos e as expectativas vivenciadas por mulheres quanto à citologia oncológica em uma unidade do Programa de Saúde da família em Parnaíba-PI, evidenciou-se a importância da realização da citologia oncológica imputada tanto à detecção de doenças, dentre elas o câncer, quanto à prevenção.¹¹

Neste sentido, a realidade que se encontra é que para algumas mulheres o exame citopatológico funciona como uma importante ferramenta na detecção precoce de doenças, já para outras tal importância não é considerada; seja por desconhecimento, medo ou vergonha.

Portanto, faz-se necessário uma determinação e uma persuasão íntima, uma vontade intrínseca capaz de superar a insegurança e outros bloqueios, para que assim haja a possibilidade de uma ação de prevenção voluntária.

Todavia, essa determinação ainda que pessoal pode ser instigada por ações educativas que propiciem além da troca de conhecimento entre ambos os atores envolvidos neste processo (profissionais de saúde e mulheres), uma possibilidade de criação e fortalecimento de vínculos com a criação de espaços para discussões e reflexões sobre o exame, a patologia (câncer de colo uterino), a sua prevenção, bem como os anseios, sentimentos e motivos que interferem na realização do ato preventivo.

Ressalta-se aqui a relevância de ações de caráter educativo, vinculadas a obtenção de conhecimento a respeito dos anseios, sentimentos, motivos e mitos que envolvem este exame, uma vez que a falta de conhecimento sobre a ótica de quem o vivencia e sobre os reais motivos que interferem na realização do mesmo, pode contribuir como empecilho para um comportamento preventivo em relação ao câncer cérvico-uterino, e pode ainda propagar-se no interior das famílias e no meio social, impossibilitando o estabelecimento de atividades preventivas eficientes.

Apenas, dessa forma, a prevenção não será considerada como conduta imposta e sim como ato espontâneo e consciente, provindo de reflexões acerca da mistura entre o conhecimento obtido (extrínseco) e o aspecto pessoal (intrínseco).

- **Motivos que influenciam a não procura pelo exame de citologia oncológica**

- **Descrédito quanto à efetividade**

Em um dos discursos coletados evidenciou-se um descrédito em relação ao exame,

principalmente no que se concerne à não credibilidade de sua capacidade diagnóstica.

[...] eu nunca fiz esse exame porque acho que não acusa nada [...] a meu ver não mostra o que a gente tem [...] se tiver alguma coisa eu não acredito que vá acusar não [...] (Desânimo).

Quanto à realização do exame Papanicolau, a escuta das usuárias exibiu como um dos motivos de impedimento a falta de valor quanto à efetividade do exame.¹²

Acredita-se que elementos como desempenho dos profissionais de saúde, cobertura da população-alvo, análise dos impactos e efeitos do exame, bem como melhoria do nível de informação da população sobre a prevenção da doença e grau de satisfação desta com o rastreamento, sejam peças-chaves para angariar o crédito da população não assistida quanto à efetividade da citologia oncológica.

Para o sucesso da percepção a respeito da importância e qualidade do exame de citologia oncológica, um fator básico é o investimento na relação dos profissionais e usuárias do serviço de saúde.

Acredita-se que, pelo fato de a citologia cervical ser um teste de escrutínio visual e, por conseguinte, subjetivo, seja necessário estabelecer um vínculo cada vez mais fortalecido na confiança, no acolhimento, na qualidade da atenção e nos compromissos de corresponsabilidade entre as mulheres e os profissionais de saúde para o acesso adequado deste segmento da população aos serviços e ações de saúde. Ressaltando ainda, a importância da abordagem dessas mulheres, levando-se em conta o contexto social, cultural e particular nos quais elas estão inseridas.

- **O estigma da idade**

Alguns discursos nos remetem a uma grande dicotomia presente na população entrevistada, a associação da necessidade do exame à idade. De um lado, as mulheres jovens não acham necessário fazer o Papanicolau, já as mais idosas relatam que não precisam se submeter ao exame, tendo em vista que passaram parte de sua vida sem realizá-lo. Como se observa nas falas a seguir:

Porque eu achava que eu nunca precisaria fazer assim nova [...] fazer assim com vinte anos [...] eu preferia fazer assim depois dos quarenta anos, por aí assim [...] foi só por causa da idade mesmo. Porque eu achava que não precisava fazer [...] (Paixão). [...] Já tive esses meninos [...] tive ela em Natal e o menino em Currais Novos [...] se fosse para fazer os médicos tinham feito esse exame lá, não é? [...] e todos esses

anos eu nunca fiz [...] não preciso não (Amor).

Dessa forma, concorda-se com a literatura quando esta descreve que mulheres com idade mais avançada, dada atenção principal aquelas com família formada, consideram como desnecessário procurar serviços de saúde para a prevenção.¹³

Mulheres como “Amor” não enxergam necessidade na realização do exame após tantos anos de sua vida. Tiveram filho, passaram por várias etapas de sua vida sem a prevenção ao câncer cérvico-uterino e não apresentaram nenhum sintoma ou anormalidade, porque então depois de transcorridos tantos anos, o realizaria? As mulheres apontam a necessidade em realizar o exame apenas se o profissional alertar, bem como a outras necessidades provindas de ciclos de sua vida, como a reprodução, na qual o cuidado vem para com os filhos e não para com a sua própria saúde.

Enquanto algumas não acham necessária a realização do exame pelo fato de ter idade de risco, outras têm a percepção de que só é importante realizá-lo com o passar dos anos, quando já estão com idade avançada. Na realidade estudada, o que se constata é que as mulheres não estão cientes da faixa etária recomendada para a realização de tal exame, ficando permeadas em suas dúvidas e não praticando a prevenção.

Cabe aos profissionais de saúde a orientação das mulheres em relação à relevância da realização da citologia oncológica para diagnosticar precocemente o câncer cérvico-uterino, independente da idade e dos fatores de risco.¹³

➤ O exame como “ferramenta diagnóstica”

Uma das principais justificativas atribuídas neste estudo para a não realização do exame de citologia oncológica está intrinsecamente relacionada às mulheres participantes não possuírem nenhum sintoma que as levassem a procura pela realização do exame.

Observa-se a nitidez que é dada ao ultrapassado conceito de saúde como mera ausência de doenças, ou seja, as mulheres por não apresentarem nenhum quadro sintomatológico, não percebem como necessidade a procura por serviços de saúde para a realização do exame, como veremos a seguir:

[...] se eu sentisse alguma coisa errada eu acharia importante fazer o exame [...] se eu tiver alguma coisa [...] mas também não sinto nada. [...] eu tive doze filhos e graças a Deus nunca senti nada (Esperança).

[...] eu faria esse exame se tivesse um problema de inflamação, algum corrimento [...] lavar minhas calças é mesmo que tá lavando as calça de uma criança [...] (Tristeza).

[...] graças a Deus eu não sinto nada, por isso eu nunca tive vontade de fazer [...] não sinto nada (Amor).

Nas narrativas, apreende-se a noção de que o exame preventivo é tido como uma ferramenta diagnóstica e não preventiva, tendo em vista que a mulher busca assistência em saúde apenas quando identifica sinais ou sintomas em si mesma.

Como se vê, os motivos apontados pelos estudos mencionados acima, orienta para a necessidade de uma conduta adequada frente à prevenção de doenças, peculiarmente quando estiver tratando de uma patologia, como é o caso do câncer de colo uterino, que em sua fase precoce não apresenta sintomas. Em vista disso, é relevante que a mulher não aguarde o aparecimento de anormalidades para realizar o exame, fazendo-o periodicamente, com o intuito de obter maiores possibilidades de detecção e cura de lesões.

É neste contexto que se deve utilizar a educação em saúde como o recurso mais capaz de produzir um efeito eficiente no rol das ações preventivas, visto que é uma ferramenta que tem por fim modificações de posturas e atos que culminem em transformação social para melhoria da qualidade de vida da população. Os profissionais devem desvendar caminhos que propiciem a exposição de motivos e causas em relação ao processo saúde-doença que gerem condutas individuais e coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

➤ Sentimentos de vergonha/nervosismo

Da amostra entrevistada, 33,3% mulheres apresentaram o pudor acentuado como dificuldade para a aceitação do exame, visto que a exposição do corpo a outra pessoa é colocada como obstáculo à realização do Papanicolau.

[...] eu acho que é importante [...] porque tem mulher que diz [...] que Deus me livre de fazer esse exame [...] eu não faço nunca. [...] a pessoa vai chega lá e vai se abrir e não sei o quê [...] eu digo mulher [...] isso aí é para a saúde da mulher, não? Pausa [...] a gente sente vergonha, eu sinto, mas a gente tem que saber que é para a saúde da mulher [...] pra mim é. (Paixão).

[...] porque eu tenho vergonha [...] e quando eu for fazer, eu queria que ficasse só eu e a outra pessoa [...] aí fica muita gente [...] queria fazer com uma mulher, só eu e uma mulher. (Ansiedade).

Para a literatura algumas mulheres preferem o profissional do sexo feminino devido ao molde de educação que incorporaram, no qual as zonas erógenas não deveriam ser observadas e tocadas por outra pessoa, salvo pelo marido. Tal exposição causa sentimentos de vergonha e desconforto, trazendo a discussão sobre pudor, como empecilho no campo da subjetividade que dificulta a exposição do corpo a um profissional do sexo masculino.¹⁴

O sentimento de vergonha que as mulheres entrevistadas relataram, possivelmente pode ser proveniente, também, da impessoalidade atribuída ao exame, por ser ele um procedimento invasivo, com exposição do corpo. A partir disso são envolvidas questões como sexualidade, mitos e tabus, sem deixar de destacar ainda o fato de a mulher enxergar que seu corpo vai ser manipulado e analisado como objeto, desligado de seu aspecto humano.

Assim deve ser dada importância especial às condições de acesso e recepção das usuárias ao promover um ambiente que ofereça acolhimento, privacidade e respeito às limitações determinadas pela individualidade das mulheres.¹⁵

Contudo, os profissionais de saúde precisam empregar meios para obter minimização do sentimento de vergonha que pode acabar culminando na não realização da prevenção. Por este motivo, é de suma importância buscar se colocar na situação e circunstâncias experimentadas por estas mulheres e fazer com que as mesmas sintam-se o mais à vontade possível. Deve-se levar em conta também, que algumas pessoas são extremamente tímidas, nesse caso, o atendimento demanda maior sensibilidade e compreensão.⁶

Como os profissionais de saúde inseridos na Estratégia de Saúde da Família estão mais perto da comunidade e conseqüentemente do seio familiar, eles têm mais oportunidades de criar elos e vínculos que possibilitem a discussão de proposições como sexualidade, cultura e importância da prevenção do câncer de colo uterino, por meio de alternativas que procurem compreender cada indivíduo.

Para que as mulheres participem e se envolvam é importante que as suas reais necessidades sejam atendidas, para tanto se evidencia a necessidade de profissionais capacitados e aptos para o planejamento, a organização e desenvolvimento de práticas de saúde mais participativas e impactantes na realidade da comunidade.¹⁶

➤ Sentimento de medo

Observa-se o medo como fator marcante na decisão por não fazer o exame, medo do desconhecido, medo do resultado positivo, apreensão quanto ao câncer ginecológico do qual pode ser vitimada.

[...] dá vontade de fazer, mas eu fico com medo de fazer [...] escutei uma mulher dizendo que coloca uma perna em um canto e outra em outro canto, que dói quando entra um ferrinho. Eu tenho cisma, mas eu tenho que fazer (Aflição).

[...] eu fiz uma curetagem em Currais Novos e fizeram crua, aí eu fiquei com um medo infeliz [...] aí eu fiquei com medo de catucão, aí quando as pessoas falavam desse exame preventivo aí eu digo, num vou fazer não a pessoa fica sentindo como se estivessem puxando o útero, dói demais o catucão [...] (Esperança).

Às vezes a gente faz um exame assim de rotina, aí ali já diagnostica, já acusa que você tem algum problema. Só que você não sentia nada, só que o problema está lá dentro, às vezes eu tenho até medo assim [...] medo porque eu tenho 45 anos e nunca fiz o exame [...] Já tenho seis filhos [...] já aconteceu com muitas pessoas que nunca tinham feito e que quando foram fazer aí acontece de acusar alguma coisa errada lá dentro. Porque a gente nunca sabe. Às vezes eu tenho medo do resultado [...] (Angústia).

Em estudo realizado sobre a percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino alguns relatos apontaram que o medo está pautado no procedimento e nas supostas probabilidades de se ter algum problema de saúde.¹⁴

O câncer de colo uterino ainda é uma patologia muito estigmatizada. A população não utiliza o conceito de prevenção de doenças, e diversas mulheres não realizam o exame Papanicolau por medo dos resultados. Para tornar a condição feminina mais grave, muitas mulheres relacionam os conceitos câncer e exame ginecológico.¹

O medo foi um sentimento revelado em relação ao exame como procedimento, bem como a sua associação a uma possível descoberta de câncer. O medo é maior pela união de dois fatos bastante significativos. De um lado encontra-se a necessidade da realização do exame dada a identificação de sua importância e do outro existe a fuga por temer o procedimento em si e também o que se encontra após o mesmo, o resultado, ou melhor dizendo, o resultado positivo para câncer, muitas vezes encarado como indicativo de fim, proximidade concreta da morte. Destarte, evitar ou escapar do procedimento significa na opinião das mulheres entrevistadas desviarem-se de um

exame que possivelmente poderia dirigir-se contra elas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado demonstrou relevância para a Enfermagem diante das reflexões levantadas em relação ao conhecimento e importância atribuída à citologia oncótica, bem como os motivos, relatados pelas mulheres, que influenciam na não adesão ao exame.

Nesse sentido, os motivos relatados se entrelaçam, uma vez que a falta de conhecimento da técnica, dos materiais, do significado, da importância e do resultado, culminam em descrédito quanto à sua efetividade, sentimentos de medo, nervosismo, vergonha, estigma da idade e percepção do Papanicolau como instrumento diagnóstico.

Desta maneira, a importância do estudo realizado centrou-se na permissibilidade de ventilar questões que abrange o outro, sua percepção, suas motivações, seu olhar, primazia de ações que atendam as concretas necessidades das mulheres, enxergando-as como sujeitos ativos e corresponsáveis pelo seu cuidado, estimulando o desencadear de uma consciência crítica e reflexiva no tocante a real importância em se realizar de modo efetivo a prevenção.

Ademais, conhecer os motivos que interferem na adesão ao exame foi o primeiro passo para abrir veios férteis ao planejamento de estratégias de intervenções apropriadas às reais necessidades da população feminina, do município de Santa Cruz/RN.

Sugere-se que os profissionais de saúde sejam capacitados para desenvolverem intervenções ainda mais humanizadas, que levem em consideração a diversidade dos olhares e focalizem banir os possíveis empecilhos e entraves na utilização dos serviços preventivos. É preciso envolver as mulheres em ações educativas que sejam executadas de modo dinâmico, comprometedor e capaz de produzir resultados na melhoria da sua qualidade de vida, criando espaços ou oportunidades de discussão, apoio e orientações no tocante as suas dúvidas, anseio e percepções.

Ações educativas que unam parcerias, profissionais de saúde, ensino e outros âmbitos da sociedade com o intuito de melhorarem a qualidade de vida dessas mulheres, bem como se estendam aos demais segmentos que precisam de auxílio e visibilidade das suas necessidades. Este apoio deve ser buscado nos serviços de saúde, escolas, universidades, organizações

específicas que tomem partido em relação à saúde da mulher.

Portanto, não há segredo e sim pontos-chaves, reformulação de abordagens, apropriação das necessidades da comunidade e produção de estratégias que auxiliem na busca das mulheres que nunca se submeteram ao exame neste município.

Finalmente, o processo de construção da pesquisa se fez como um momento singular para o desenvolvimento de algumas das potencialidades dos autores, de superação de limitações, de enxergar o outro com um novo olhar, de despertá-los que juntos podem ir além do que foi aprendido e de despertar os outros quanto à importância e necessidade de promover saúde e prevenir doenças.

REFERÊNCIAS

1. Bavaresco T, Ferla AA, Stedile NLR. A integralidade como estratégia de acesso e valorização da sexualidade feminina em serviços de saúde. In: Stedile NLR, Ceccim RB (Org.). Ensino e atenção à saúde da mulher: aprendizados da integração da Educação Superior com a rede assistencial. Caxias do Sul, RS: Educus; 2007.
2. Medeiros PF, Guareschi NMF. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. Rev estud fem [periódico na internet]. 2009 jan/abr [acesso em 2011 jul 28];17(1):31-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
3. Cruz LMB, Loureiro RPA. Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde soc [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 jun 09];17(2): 120-131. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/12.pdf>
4. Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Rev bras enferm [periódico na internet]. 2010 mar/abr [acesso em 2011 jul 28];63(2):307-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
5. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolau segundo a percepção das mulheres. Esc Anna Nery rev enferm [periódico na internet]. 2009 abr/jun [acesso em 2009 jun 29];13(2):378-84. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2018.pdf

6. Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Rev bras cancerol* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2010 ago 15];52(1):5-15. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf
7. 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 Papanicolau. *Rev esc enferm USP* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2009 jul 29];39(3):296-302. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/10.pdf>
8. Instituto Nacional do Câncer - INCA (Brasil). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil [internet] 2009 [acesso em 2009 jul 28]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>
9. Rodrigues MSP, Leopardi MT. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e cultura, 1999.
10. Racho D, Vargas VRA. Análise da prática e atitude sobre o exame preventivo de câncer de colo de útero em uma comunidade universitária. *Rev bras anal clin* [periódico na internet] 2007 [acesso em 2010 out 22];39(4):259-263. Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_04/rbac_39_04_05.pdf
11. Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. *Rev bras enferm* [periódico na internet]. 2007 jul/ago [acesso em 2010 jul 15];60(4): 387-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400005&script=sci_arttext
12. Bitencourt RCM, Ceccim RB, Silva JD. Qualificação dos Processos de trabalho na prevenção do câncer ginecológico: análise em uma Secretaria Municipal de Saúde. In: Stedille NLR, Ceccim RB (Org). *Ensino e atenção à saúde da mulher: aprendizados da integração da Educação Superior com a rede assistencial*. Caxias do Sul, RS: Educs, 2007.
13. Caldas I, Teixeira SM, Rafael RMR. O Papilomavírus Humano como Fator Preditor do Câncer do Colo Uterino: Estudo de Atualização Sobre As Ações Preventivas De Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2010 abr/jun [acesso em 2010 jan 12]; 4(2):831-39. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/564/pdf_16
14. 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* [periódico na internet] 2007 [acesso em 2010 jan 22];12(3):733-742. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n3/24.pdf>
15. Feliciano C, Christen K, Velho MB. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. *Rev enferm UERJ* [periódico na internet] 2010 jan/mar [acesso em 2010 ago 08];18(1):75-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a13.pdf>
16. Rafael RMR, Costa FS da, Oliveira AR, Nascimento RMS. Conhecimento e Práticas de Usuários sobre o Exame Papanicolau na Estratégia de Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line*. 2011 jan/fev [acesso em 2011 abr 19];5(1):75-82. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1209/pdf_279

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/05/11

Last received: 2011/09/26

Accepted: 2011/09/28

Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Taiza Rôse de Oliveira Farias

Conjunto Santa Catarina

Rua Hidrolândia, 2778, Bairro Potengi

CEP: 59112-250 – Natal (RN), Brasil