



ARTIGO DE PESQUISA

PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DO EXAME COLPOCITOLÓGICO

AWARENESS OF WOMEN ABOUT THE PAP TEST

EL CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES ACERCA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU

Maria Eliane Liégio Matão¹, Denismar Borges de Miranda², Pedro Humberto Faria Campos³, Allyne Ferreira Machado⁴, Érica dos Reis Ornelas⁵

RESUMO

O estudo tem por objetivo descrever o conhecimento e a percepção de mulheres que se submetem à realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino, na atualidade. Método: estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta em profundidade, com posterior análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Pontifícia Universidade Católica de Goiás (4617.0.000.168-08/2009). Resultados: estão apresentados em três categorias temáticas acerca do exame preventivo: Imprescindível à saúde da mulher, Invasivo ao corpo da mulher e Comportamento de mulheres frente ao exame. Conclusões: apesar de as mulheres realizarem o exame periodicamente, a maioria desconhece a sua verdadeira finalidade; sentem-se envergonhadas e constrangidas ao exporem seu corpo e tê-lo manipulado por um profissional; procuram realizar o exame somente na vigência de sintomas; não têm conhecimento sobre sua sexualidade. Acredita-se que muito se tem a fazer pela saúde das mulheres, a destacar o reforço e intensificação de medidas educativas em saúde à prevenção do câncer de colo de útero.

Descritores: Neoplasias do colo do útero; Prevenção de câncer de colo uterino; Saúde da mulher.

ABSTRACT

This study aims to describe the knowledge and perception of women who undergo the examination of preventive cervical cancer, nowadays. Methods: descriptive exploratory study with a qualitative approach. Data collection was done through open interviews in depth, with a subsequent content analysis. The study was approved by the Ethics in Research Catholic University of Goiás (4617.0.000.168-08/2009). Results: are presented in three themes about the pap: Indispensable to women's health, invasive to the woman's body and behavior of women towards the test. Conclusions: although women carry out the test regulatory, mostly unaware of its true purpose; feel ashamed and embarrassed to expose their body and have it handled by a professional; seek to take the examination only in the presence of symptoms, have no knowledge about their sexuality. It is believed that much has to do for the health of women, highlighting the strengthening and intensification of health education measures to prevent cervical cancer.

Descriptors: Uterine cervical neoplasms; Cervix neoplasms prevention; Women's health.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo describir el conocimiento y la percepción de las mujeres que se someten al examen de cáncer cervical preventiva, hoy en día. Métodos: estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo. Los datos recolectados a través de entrevistas abiertas en profundidad, con un posterior análisis de contenido. El estudio fue aprobado por la Ética en la Investigación de la Universidad Católica de Goiás (4617.0.000.168-08/2009). Resultados: se presentan en tres temas sobre el Papanicolau: Indispensable para la salud de la mujer, que invada al cuerpo de la mujer y el comportamiento de las mujeres hacia la prueba. Conclusiones: aunque las mujeres realizan periódicamente la encuesta, la mayoría desconoce su verdadero propósito; se sienten avergonzadas e incómodas por exponer su cuerpo y someterlo a los cuidados de un profesional; tratan de tomar el examen sólo en presencia de los síntomas; no tienen ningún conocimiento sobre su sexualidad. Se cree que hay mucho que hacer por la salud de las mujeres, destacando el fortalecimiento y la intensificación de las medidas de educación sanitaria para prevenir el cáncer cervical.

Descritores: Neoplasias del cuello uterino; Prevención de cáncer de cuello uterino; Salud de la mujer.

¹Enfermeira. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Católica de Goiás. Mestre em Enfermagem, UFMG; Especialista em Obstetrícia, UnB. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC-Goiás. ²Enfermeiro. Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, UnB. ³Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Université de Provence, França. Professor Titular do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC-Goiás. ⁴Enfermeira. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. ⁵Enfermeira. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

INTRODUÇÃO

Na história da humanidade, em diferentes sociedades, a compreensão acerca do corpo feminino se resumiu aos processos fisiológicos da menstruação, parto e menopausa. Nessa perspectiva, o mundo considerado "natural" é aquele no qual tudo gira em torno da função reprodutiva da mulher, pois, nas regras da sociedade patriarcal, uma mulher só é completa se for mãe⁽¹⁾.

A naturalização dos papéis masculinos e femininos, quais sejam, o do homem trabalhador, chefe e provedor da família, e da mulher como mãe e esposa, reforça a percepção do lugar que a mulher ocupa, no caso, secundário e menos valorizado. Essa imposição de inexistência da mulher como sujeito social ativo durante séculos demandou outras formas de invisibilidade, inclusive, sobre o cuidado com a própria saúde e sua sexualidade. Seus órgãos sexuais eram vistos apenas sob o ângulo reprodutivo, deixando de lado a questão sexual como prazer, portanto o seu lado mulher⁽²⁾.

Tais barreiras impostas à vida da mulher acabaram por influenciar na relação com seu corpo. Aspectos bio-psicológicos e sócio-econômico-culturais estão muito ligados ao seu modo de vida, influenciando em inúmeros aspectos. Dentre outras, no processo saúde-doença, especificamente no que se refere ao exame colpocitológico, há repercussão direta, pois envolve seu órgão genital e sua sexualidade⁽²⁾.

O exame colpocitológico, também conhecido como Papanicolau, é tido como instrumento mais adequado, prático e de baixo custo para o rastreamento do câncer de colo de útero. O mesmo consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, com valor tanto para

prevenção quanto para o diagnóstico de outras doenças. Mesmo tratando-se um procedimento simples, rápido e barato, ainda existem mulheres sem acesso ao exame⁽³⁾.

Apesar da realização do exame de papanicolau ter sido introduzida pela política pública nacional há décadas à rotina de vida da mulher adulta, ainda não apresenta estatística expressiva. Enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda cobertura de 85% da população feminina de risco, no Brasil não ultrapassa tímidos 8% das mulheres com idade superior a 20 anos⁽⁴⁾. O que se tem observado no país é que a maioria das mulheres submetidas ao exame preventivo tem menos de 35 anos, o que leva a crer que o acesso das mulheres ao exame colpocitológico ainda está ligado à procura por algum serviço relacionado a atenção reprodutiva, com destaque para o pré-natal⁽⁴⁾.

Possivelmente, a baixa adesão ao exame pode ser explicado como consequência direta do modo como as pessoas veem as "coisas desse mundo", percebem seu lugar, suas atitudes, conceitos e valores. Assim, a relação da mulher com seu corpo passou a ser outra, porque "no corpo estão inscritas todas as regras, todas as normas e todos os valores de uma sociedade específica, por ser ele o meio de contato primário do indivíduo com o ambiente que o cerca"^(5:32). Em tempos de modernismo, em que o culto ao corpo é quase uma religião, as pessoas se esforçam para atender aos padrões exigidos. Com isso, passa a ser percebido em partes que podem ser corrigidas ou reconstituídas, como levantar seios, diminuir quadris, aumentar bumbuns, enfim, abre-se espaço para infinitas possibilidades. Desse modo, na atualidade, mostrar o corpo, ou partes dele, já não tem a mesma percepção de antigamente.

Nessa lógica, pode-se pensar que vergonha de expor a parte genital do corpo

para o exame não se configura mais como obstáculo à sua realização. Noutra perspectiva, mas que também apontaria para a mudança na percepção do exame de Papanicolau, nas últimas décadas aparecem inúmeras campanhas educativas que promovem ampla divulgação acerca da necessidade vital para as mulheres, de preferência feito preventivamente.

Logo, este estudo objetivou descrever o conhecimento e a percepção de mulheres que se submetem à realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino, na atualidade.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado a partir de pesquisa de campo em Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Goiânia/GO.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (protocolo de aprovação número 4617.0.000.168-08/2009). Os sujeitos do estudo foram mulheres que procuraram a unidade de saúde para a realização do exame preventivo e que se encontravam dentro dos critérios de inclusão, quais sejam: idade maior de 18 anos, vida sexual ativa, ida ao serviço de saúde para realização do exame colpocitológico, concordar em participar do estudo como voluntária, desde que orientada auto e alopsiquicamente. Os preceitos da Resolução 196/96 foram atendidos⁽⁶⁾.

A abordagem inicial das participantes foi realizada por ocasião de sua ida à unidade para realizar o exame preventivo previamente agendado. Após apresentação da pesquisa às mesmas, procedeu-se a coleta de dados para os casos positivo de participação, a qual compreendeu duas etapas: a primeira com o

preenchimento de formulário sócio-econômico-cultural, e a segunda a entrevista, semidiretiva, iniciada com os questionamentos: pode falar como você percebe o exame de prevenção ao câncer de útero? Percebe alguma mudança em seu comportamento da época do primeiro exame para hoje? Qual a importância você dá ao exame? Para encaminhamento à entrevista, foram feitos questionamentos como: pode explicar isso melhor? Como assim? Pode exemplificar?

As entrevistas, com a anuência dos sujeitos, em sua maioria foram gravadas; algumas recusaram a gravação, caso em que as informações fornecidas foram registradas em bloco de notas. Posteriormente, todas as gravações foram transcritas na íntegra e as gravações apagadas. Como critério de encerramento da etapa de coleta, foi estabelecido oferecimento a 100% da demanda mensal da unidade campo de pesquisa. Conforme rotina do serviço, o exame é realizado às terças e quintas, respectivamente nos períodos matutino e vespertino, cuja demanda média à época era de 48 atendimentos/mês, metade para coleta de material e outra metade para a entrega de resultado do exame colpocitológico. Como critério de encerramento da etapa de coleta, foi estabelecido oferecimento a 100% da demanda mensal da unidade no período de um mês. Para fins de registro, todas as mulheres agendadas para a realização de colpocitologia participaram da pesquisa.

Utilizou-se análise de conteúdo para o estabelecimento de categorias temáticas⁽⁷⁾. Para tanto, observou-se adaptação ao conteúdo e ao objetivo do trabalho, de modo a garantir homogeneidade; exaustão- esgotamento da totalidade do texto; exclusividade; objetividade e pertinência.

Para garantir o anonimato das entrevistadas em estudo, seus nomes foram

substituídos por pseudônimos. Estas foram identificadas pelo nome de flores de acordo com a escolha das pesquisadoras, de forma aleatória. Tal escolha se justifica por ser esta (a flor) a parte mais delicada da planta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão organizados em dois blocos. No primeiro, aparecem os dados que caracterizam as mulheres participantes e, no segundo, as informações obtidas nas entrevistas.

Caracterização dos participantes

Pesquisa realizada com 24 mulheres, cuja idade variou entre 20 e 70 anos, com média de 35 anos. Com relação à escolaridade, a maioria estudou até o ensino fundamental e pouco mais da metade o ensino médio. No que se refere ao estado civil, a maior parcela é casada (incluindo união estável), seguida de solteiras e divorciadas. No grupo, a renda mensal familiar oscilou entre um salário mínimo até o máximo de três salários.

Quanto ao início da atividade sexual, a maioria foi entre 15 e 20 anos, uma pequena parcela com idade inferior aos 15 anos. Relatam vida sexual ativa na atualidade, com frequência que varia de diária a mensal. A grande maioria das entrevistadas tem filhos, média de dois; uma parcela ínfima não tem filho.

Entre a maioria, a periodicidade na realização do exame em relevo é anual; entretanto, há referência a intervalos que se estendem de 6 meses até 3 anos. Quanto à obtenção de orientações e informações sobre a importância do exame, a maioria das mulheres respondeu de modo afirmativo, seja por profissional de saúde (médico, enfermeira, agente de saúde), no trabalho, junto a familiares, amigas e/ou através de televisão, revistas e jornais. Poucas (duas) não

foram orientadas e ou informadas sobre tal exame.

Com relação ao histórico familiar de câncer, a maioria das depoentes relata não ter casos da patologia na família, o contrário para uma minoria, cujas localizações citadas foram: útero, ovário, mama, rim, ânus, pulmão, ossos, pele e boca.

Esses dados mostram que a maioria da população em estudo é composta por mulheres jovens, casadas, com renda familiar e escolaridade predominante de dois salários mínimos e ensino fundamental, respectivamente. A análise das características gerais dos sujeitos entrevistados relacionadas às variáveis sócio-econômicas revela que essa população pertence ao segmento em que a incidência do câncer de colo de útero é maior. Outro fator que aumenta a vulnerabilidade à doença se refere ao início da atividade sexual na adolescência, pois nessa faixa etária, as células cervicais são altamente sensíveis e mais passíveis a alterações. Também deve ser considerada a presença de neoplasia em antecedentes familiares. Assim, no conjunto, se inserem num contexto que as mantêm como mais suscetíveis ao agravo em foco⁽⁸⁻⁹⁾.

Análise fenomenológica

Os temas recorrentes nas narrativas possibilitaram o estabelecimento de três categorias temáticas acerca do exame preventivo, todas descritas a seguir.

- Imprescindível à saúde da mulher

A maioria das mulheres vê o exame como muito importante, pois a partir dele se detectam e previnem muitas doenças, como observado nas falas: *É muito importante, né. Porque através dele que a gente sabe se ta doente ou não, com bactérias (Gardênia); ... faz o exame para diagnosticar a doença, prevenir, né (Lírio); Essencial. Tira da*

consciência da gente o risco de ter câncer, doenças venéreas (Tulipa).

Outras explicitam o agravo a se prevenir ou diagnosticar precocemente, conforme se verifica nos trechos a seguir: *É bom que a gente previne, né. Num tem perigo da gente dar o... (Girassol); ... a gente te que fazer o exame pra tirar alguma dúvida, se é grave ou não, até mesmo pra não ter chance de câncer né (Acácia); Muito importante... agora eu sei, né, que a gente pode cuidar, que é importante por causa do câncer, se tem ou não né (Hortênsia).*

Nos depoimentos, as mulheres referem ao exame como forma de se cuidar, cuidar do seu corpo: *É uma obrigação a mulher fazer, porque a mulher tem que se cuidar (Acácia).*

Há casos em que o cuidado consigo mesma e a atribuição da importância dada ao exame é também decorrente da presença de fatores risco como, por exemplo, a hereditariedade: *... igual, minha irmã deu cisto no útero. Então eu tenho que fazer, né, cuidar... (Amor-perfeito); ... a minha mãe tirou o útero porque tinha cisto e mioma no útero e tinha muito sangramento, então eu tenho que fazer também, né... (Flor-de-maio).*

A prática e o saber que as mulheres têm sobre seu corpo, não estão livres de influências. Mesmo que possam ser consideradas profissionais bem sucedidas, competindo, também, por cargos com os homens, elas ainda exercem diversos papéis na sociedade como ser mãe, ser esposa, ser atraente para o sexo e ter aparência saudável. Assim, tais papéis podem estar relacionados diretamente ao cuidado com seu corpo. O cuidado com o corpo provém principalmente do medo da doença, da dor e da morte. Neste estudo, de modo implícito, aparece a real preocupação das mulheres para com o cuidado em relação ao seu próprio corpo, uma vez que

essa preocupação é que as levam ao serviço de saúde em busca de prevenção⁽¹⁰⁾.

O exame de papanicolau, no Brasil, é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) desde 1988 em concordância com representantes das sociedades científicas. Sua realização é uma forma comprovadamente eficaz para o rastreamento precoce da neoplasia de colo uterino, o que resulta na grande maioria dos casos, na cura da doença. Para que a eficácia do exame seja mantida, é necessário que seja realizado periodicamente por mulheres com idade entre 25 a 60 anos ou que já tiveram atividade sexual anteriormente a essa faixa etária⁽¹¹⁾.

Acerca da periodicidade, na atualidade, há relativa divergência entre autores. O MS preconiza que todas as mulheres com vida sexual ativa devem realizá-lo anualmente e, após dois exames consecutivos com intervalo anual entre eles e com resultados negativos, deverão fazê-lo a cada três anos⁽¹¹⁾. Outros autores defendem a necessidade da realização anual do exame, independente dos resultados anteriores. As mulheres que se submetem anualmente ao exame ginecológico têm uma proteção adicional em relação às demais⁽¹²⁻¹³⁾. Estudo demonstra que as mulheres consideram esse exame como uma necessidade de realização anual, incluindo-o como parte da rotina de suas vidas⁽¹²⁾.

Quanto à sensibilização das mesmas para realizar o exame preventivo com a periodicidade necessária e/ou preconizada pode-se dizer que existe no grupo, se considerada a referência das integrantes quanto à sua prática. No passado, as ações voltadas à detecção precoce do câncer do colo do útero, não tinham muita efetividade, pois não conseguia garantir o acesso das mulheres a esse tipo de serviço e por não conseguir exercer grande impacto sobre a mortalidade que atingia essa população⁽¹⁴⁾.

Durante a IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, realizada na China, em 1995, o Governo Brasileiro juntamente com o Instituto Nacional do Câncer reconheceu a necessidade de se implantar um programa que priorizasse o controle do câncer de colo do útero no Brasil. Entre 1997 e 1998, o Ministério da Saúde desenvolveu uma ação voltada à mobilização das mulheres para a realização do exame colpocitológico, através de estratégias definidas por um estudo piloto, o Projeto Piloto Viva Mulher. Projeto que mais tarde se consolidaria no Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero⁽⁹⁾.

Em 2002, ações preparatórias para a execução da campanha de prevenção do câncer de colo do útero, propostas pelo Programa Viva Mulher, envolveram a produção de materiais de divulgação, que incluíam textos para os meios de comunicação; folhetos para a mulher; cartazes de coleta, de fluxograma e de sensibilização da mulher⁽⁹⁾. Nessa campanha a sensibilização das mulheres era realizada de modo a mobilizá-las para ir às unidades e teve como símbolo as rosas, a fim de que elas valorizassem sua autoestima e seu amor próprio, colocando o ato de realizar o exame como uma prova de amor por elas mesmas.

Sabemos que o programa de prevenção do câncer cérvico-uterino foi criado como uma forma de cuidar da saúde da mulher, visto que as estatísticas apontam um crescimento acentuado de mulheres acometidas por essa patologia⁽¹⁵⁾. O exame de papanicolau é de extrema utilidade para a diminuição da morbimortalidade feminina por câncer colo do útero. É um exame de baixo custo, fácil de ser aplicado, sem nenhum ônus ou prejuízo para a paciente.

Uma vez que significa atuar antecipadamente, tendo por objetivo interceptar ou anular a evolução de uma doença, a atitude de prevenção é

determinada pelas crenças e percepções da mulher sobre o que é saúde, doença, prevenção e, também, pelas experiências vivenciadas por ela para prevenção, manutenção ou tratamento de sua saúde, assim elas cumprem com seu papel no que diz respeito ao autocuidado⁽¹⁶⁾.

De acordo com a população estudada, observou-se que a totalidade atribui o exame como fundamental para a prevenção de doenças e mesmo para a detecção precoce das mesmas. Os resultados percebidos no estudo revelam similaridade com outros estudos realizados: para as mulheres, prevenção significa algo que impeça a doença de aparecer, ou seja, alguma ação que evite, interceda, até mesmo estacione o processo de adoecimento⁽¹⁷⁾.

Sabemos que câncer do colo uterino poder ser prevenido, entretanto ainda há mulheres que desenvolvem esse tipo de câncer e morrem no Brasil, pelo fato de desconhecerem a finalidade do exame⁽¹⁸⁾. Mesmo com a implantação de programas pelo Ministério da Saúde e a ampla divulgação das informações a respeito do exame preventivo na rede básica de saúde, as mulheres têm pouca clareza ou nenhum conhecimento do significado da prevenção de câncer de colo uterino^(3,4,19). Os dados encontrados neste estudo se equiparam totalmente com outros relatos acerca da finalidade do presente método de investigação, já que maioria não sabe exatamente qual a sua verdadeira finalidade. Acredita-se que a carência de conhecimento pode ser justificada/relacionada ao baixo nível de escolaridade das participantes, fato que pode estar relacionado ao sistema educacional das décadas passadas, que possuía grandes deficiências e o acesso era restrito para as mulheres, que deveriam ser instruídas apenas para os serviços domésticos⁽²⁰⁾.

O exame de prevenção do câncer cérvico-uterino é um procedimento importante, na verdade essencial, e tido como indicador de qualidade da assistência prestada à mulher. A detecção precoce de lesões pré-invasivas é, conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por essa patologia, pois a curabilidade pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução ocorrerá em nível ambulatorial. Existe o reconhecimento por parte das mulheres de que o câncer de colo uterino, quando diagnosticado em estágio inicial, pode ser curável, levando-as a reconhecer a importância de realizar o procedimento⁽¹⁸⁾. Em relação às entrevistas feitas, percebeu-se claramente pelas falas das participantes que há consciência das mulheres quanto à importância de se realizar o exame preventivo para a detecção precoce do câncer. Pode-se dizer que não existe, portanto, divergência de dados com outros estudos^(3,17-18).

Apesar de o fator genético exercer um importante papel na oncogênese, são raros os casos de cânceres que se devem exclusivamente aos fatores hereditários, familiares e étnicos⁽²¹⁾. A partir da análise dos dados, observa-se, há casos em que o cuidado consigo mesma e a atribuição da importância dada ao exame preventivo é também decorrente da presença de fatores risco. Assim, para essas mulheres, de modo relativo, pode-se dizer que o conhecimento de casos da ocorrência de câncer na família acaba por desempenhar papel protetor para as mesmas. Acerca disso, alerta-se para a importância do cuidado preventivo por parte de familiares de indivíduos que desenvolveram câncer, principalmente dos tipos em que o fator genético está presente.

- Invasivo ao corpo da mulher

Apesar do reconhecimento da importância do exame, a maioria faz referência ao aspecto desagradável que o exame causa: *Só dói um pouquinho assim, mas a gente fica... é porque a gente contrai bastante, tem medo de doer, machucar... (Gardênia); Ah... um exame que causa um pouquinho de desconforto... é um aparelho que passa na gente, ele causa um certo desconforto (Tulipa).*

Outras consideram o exame constrangedor por causa da exposição de seu corpo: *Meu pai! Mostrar aquelas partes... é horrível ficar sem roupa na frente de alguém assim... (Flor-de-lis); ... constrangimento... a forma de se expor... porque manda tirar a roupa, vestir a camisola e ficar naquela posição desconfortável e ter que expor. (Azaléa); É um exame constrangedor em que eu fico com muita vergonha... porque é uma coisa muito íntima, a gente tem que tirar a roupa e mostrar a parte íntima da gente pra uma pessoa que não é tão íntima assim (Antúrio); ... fico com vergonha de ir lá, me demonstrar, falar, explicar o meu problema... "arreganhar" pro médico (Chuva de prata); ... então eu fico constrangida pela posição, pela forma da qual eu me encontro ali naquela mesa (Sempre-viva).*

Os avanços tecnológicos, bem como a ampla divulgação dos benefícios no âmbito da saúde de tais descobertas, têm contribuído para melhorar a adesão das pessoas às práticas preventivas. Entretanto, em muitas culturas, inclusive a brasileira, durante séculos, as mulheres desde o nascimento foram/são educadas para ser dona-de-casa, servir ao marido, sujeitar-se a trabalhos exaustivos. Ensinadas a agirem como filhas e mães sem exercer o seu papel de mulher, esse contexto em que viveram até então, pode influenciar na maneira com que elas enfrentam o exame preventivo⁽²²⁾. Estão cercadas de valores, crenças, culturas e

experiências vivenciadas por outras mulheres, mas assimiladas ao longo de sua vida.

Sendo o exame papanicolau pertencente exclusivamente ao universo feminino, cada mulher tem sua própria percepção sobre o exame. As percepções que as mulheres trazem em relação a esse procedimento interferem de forma direta em seus comportamentos quando submetidas ao mesmo, e os sentimentos gerados são vivenciados de forma única⁽¹⁰⁾. Estudos revelam que, para elas, se submeter a esse procedimento é sentir desconforto, dor, incômodo e constrangimento ao expor o seu corpo^(10,19,23-24). Essas reações também foram percebidas neste estudo, em que para a grande maioria dos casos, a potencialização desses sentimentos é induzida pela própria posição ginecológica, bem como pelo procedimento em si. No momento da exposição ao exame, esses sentimentos podem estar relacionados à impessoalidade do procedimento, que é invasivo, expõe o corpo e aborda a questão da sexualidade⁽²⁴⁾. Esta está diretamente ligada à maneira como foi educada: a mulher, quando criança, deve ter bons modos e controle sobre sua vontade, e, quando adolescente, é preparada somente para negar o prazer, cheio de culpa, censura e medo⁽²²⁾. Assim, tais situações geram constrangimentos e são respondidas de maneira incompleta, quando não ignoradas.

- Comportamento da mulher

O exame preventivo é preconizado e realizado de modo cotidiano há décadas, mas submeter-se a ele continua a induzir comportamentos diversificados.

As mulheres questionadas sobre como se sentiram por ocasião do primeiro exame, na quase totalidade, referiu vergonha, sentimento que se mantém entre muitas, apesar do tempo transcorrido. Os motivos

relacionados como desencadeadores são diferentes, principalmente: desinformação sobre o exame preventivo; exposição do corpo a outra pessoa, mesmo para profissional, independente se homem ou mulher, e procura ao atendimento somente quando na vigência de algum problema. A seguir, estão apresentadas narrativas que revelam, de algum modo, os dois momentos - a primeira experiência entre aspas seguida da percepção atual: *Normal. Assim, eh... me senti contraída, com medo, mas foi normal. Dessa vez que eu fiz agora foi melhor ainda (Gardênia); Eu tive vergonha no primeiro exame. Se tinha vergonha, hoje eu tenho também. Vergonha de expor né, pro médico, pra médica... já realizei com os dois, mas é a mesma coisa... pode ser homem ou mulher, mas tenho constrangimento da mesma forma (Lírio); Toda vez que eu faço eu fico constrangida... Nenhuma [mudança], do mesmo jeito... Toda vez que eu faço eu fico constrangida... devido ao fato assim... de não estar conversando, não ter aquela intimidade com o médico e ele tá ali simplesmente chega, é muito mecânico. Ele às vezes nem olha pra cara, nem pergunta nada... (Sempre-viva).*

A maioria das mulheres fez referência ao momento do primeiro exame como vergonhoso e em muitos casos é mantida a percepção inalterada ao longo dos anos. Algumas disseram que no decorrer dos anos esse sentimento foi melhorado e hoje conseguem realizá-lo com mais tranquilidade, como pode ser verificado no relato a seguir: *Sim... o meu primeiro exame foi 17. a gente sente uma situação difícil... fiquei nervosa... o pessoal passava muito medo, mas quando eu cheguei lá, eu tava tão nervosa, mas a enfermeira acalmou... Mas não, não tenho medo não. Agora hoje eu já vô tranquila, já sei que tem de ir, sô obrigada a ir porque já to na idade de 39 anos... hoje em dia, até a área da*

saúde nesse ponto da gente ta nervosa, é mais fácil pra gente acalmar... (Íris).

No grupo, um número reduzido aponta com naturalidade tal experiência, independente da época de sua realização: *Minha primeira vez eu tava com 18 anos, eu tava gestante de dois meses, só fiz mesmo quando tava grávida. Foi tranquilo, super de boa. A enfermeira foi educada, mas também porque a minha mãe é muito aberta, me explicou tudo o que ia acontecer quando fosse fazer o exame, ela sempre me falava a respeito, e que não precisava eu preocupar. Ah... Hoje é igual. Posso fazer com homem, posso fazer com mulher que é a mesma coisa. Não alterou nada o jeito que eu fico. Eu sempre venho tranquila, confiante. Me cuida direitinho e vai continuar assim (Violeta).*

Num único caso, a preparação adequada previamente ao exame se mostrou eficaz, pois mesmo vigente a inabilidade do profissional por ocasião do primeiro exame não implicou em trauma, medo ou constrangimento: *Eu tava tranquila até demais, nem fiquei com vergonha porque a minha mãe me falou tudo como é que era, como é que ia fazer, aí eu vim tranquila. Só que a enfermeira veio falou que ia passar um aparelho pra colher um líquido no meu útero, falou pra eu deitar e passou de uma vez. Foi muito rápido, ela foi grossa, me machucou e sangrou muito. Não quis mais mulher... de jeito nenhum. Eu ainda continuo tranquila, só que consulto só com homem e só. Homem é mais tranquilo, mais calmo, mais delicado, parece que entende mais a gente, vai com calma (Jasmim).*

Mesmo sendo realizado de modo cotidiano há décadas, o exame preventivo continua a induzir comportamentos diversificados. Para as mulheres, submeter-se a esse procedimento é algo que lhe causa vergonha⁽³⁾. Vergonha é um sentimento penoso de desonra ou humilhação perante outrem⁽²⁵⁾.

Com isso, inferimos que a mulher pode perceber que seu corpo pode ser visto como objeto por achar que sua intimidade está sendo invadida naquele momento. Segundo alguns autores, esse sentimento está diretamente ligado à impessoalidade do exame, com a exposição do corpo ao profissional, à educação sexual inadequada/inexistente e ainda à desinformação sobre o exame preventivo^(19,24). Esses dados equiparam-se com os obtidos através do presente estudo. Algumas mulheres procuram assistência somente quando do surgimento de afecções ginecológicas, dados que têm similaridade com os sujeitos do estudo em questão⁽²⁶⁾.

Apesar de causar sentimentos negativos nas mulheres, o exame é referido por algumas como positivo, trazendo em evidência a questão de normalidade. Embora a maioria das mulheres se refira ao exame colpocitológico, de forma geral, como um sentimento negativo, algumas têm uma visão mais positiva e otimista à sua prática, se referindo a ele com tranquilidade e naturalidade independente da época de sua realização⁽¹⁹⁾. Analisando os resultados do presente estudo, percebe-se que ocorre similaridade com o exposto, contradizendo, mesmo apesar de uma parcela ínfima, a ideia predominante de sofrimento gerado pelo procedimento.

Assim como em outros estudos⁽²³⁾, há percepção que o exame depende da relação profissional-cliente. Assim, é essencial a convivência com o profissional durante o exame colpocitológico. Os profissionais poderiam contribuir para tornar o momento não só como um espaço para a mulher ser examinada, mas também com possibilidades de ser ouvida, sentir-se respeitada e protegida⁽¹⁰⁾. Neste estudo, num único caso a preparação adequada previamente ao exame se mostrou eficaz, pois mesmo vigente a

inabilidade do profissional por ocasião do primeiro exame não implicou em trauma, medo ou constrangimento. Consideramos que, na busca pela saúde, as mulheres são capazes de superar adversidades que se apresentam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se avaliação satisfatória quanto à realização do exame preventivo de Câncer do Colo do Útero, mesmo em meio aos problemas identificados. No que concerne ao conhecimento, observa-se que não é adequado, pois uma proporção considerável desconhece a sua verdadeira finalidade.

A motivação para realizar o exame decorrente de sintomas ainda está presente entre as mulheres. Nesses casos, o cuidar-se revela íntima relação com a possibilidade de doença. Assim, motivação e compreensão do cuidar relacionam-se ao modo de vida próprio de cada pessoa. Entretanto, ações de educação em saúde podem contribuir de modo gradativo e crescente, para mudanças necessárias às práticas positivas em saúde. Sendo assim, é de grande importância que os profissionais esclareçam o objetivo da realização do exame em caráter preventivo, principalmente, e da importância que tem na detecção precoce da doença e mesmo no controle da sua evolução. Isso certamente produzirá maior visibilidade e ampliação no controle do câncer de colo do útero, ação integrante da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher.

Outro fator primordial que se correlaciona com esses resultados é a sexualidade feminina. A falta de educação sexual na família e a pouca orientação realizada nas escolas pode ser considerada uma das causas relacionadas ao pouco conhecimento das mulheres acerca de seu corpo e de sua sexualidade.

Em relação às percepções que as mulheres têm em relação a esse procedimento, ficou evidente o constrangimento por ter seu corpo exposto e manipulado por um profissional.

Tais percepções podem tornar-se obstáculos para uma prática adequada do cuidado da mulher com sua saúde e ainda ser inserida no ambiente familiar, constituindo-se uma barreira para o estabelecimento de ações adequadas no sentido da prevenção. Considera-se que esse fato pode ser minimizado pelo cuidado do profissional que pode estabelecer uma relação de empatia, se comunicar mais claramente com a mulher realizando uma explicação prévia antes e durante a realização do procedimento, a fim de quebrar tabus e agir como um facilitador do acesso ao conhecimento, bem como abrir espaço para que a paciente possa realizar questionamentos e minimizar as reações negativas associadas ao exame ginecológico, levando-a a se compreender, a dar mais reconhecimento a seu corpo. Desse modo, poderão surgir novos pontos de vista, percepções mais positivas em relação ao exame, bem como uma nova maneira de pensar e dar mais sentido a sua vida.

Cabe ainda ressaltar que independente da idade, do grau de escolaridade e do status, as medidas educativas devem ser inseridas no seu cotidiano para a adoção de uma nova postura de viver sua saúde.

Acredita-se que a implementação da política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde, denominada HumanizaSUS, possa concretizar processos adequados de atenção à saúde da mulher. É preciso que os significados do corpo e da sexualidade da mulher sejam relevantes, pois ela carrega consigo mais que um corpo. Ela é sua história, suas vivências.

REFERÊNCIAS

- 1- Boris GDJB, Cesídio MH. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. *Rev mal-estar subj.* 2007;7(2):451-78.
- 2- Pedrosa M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. *Rev. Bras Med Fam e Com* 2005;1(3):75-81.
- 3- Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. *Rev. bras. enferm.* 2007;60(4):387-90.
- 4- 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* 2005;39(3):296-302.
- 5- Daolio J. *Da Cultura do Corpo*. Campinas: Papirus; 1995.
- 6- Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 7- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2002.
- 8- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. 2002. [acesso em 28 ago 2008]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf
- 9- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. 2002. [acesso 02 jun 2009]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_mulher.pdf
- 10- Paula AF, Madeira AMF. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. *Rev. esc. enferm. USP* 2003;37(3):88-96.
- 11- Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2006.
- 12- Chubacci RYS, Merighi MAB. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. saúde matern. Infant* 2005;5(4):471-81.
- 13- Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Borba AT, et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008;24(11):2511-20.
- 14- Santos JS, Gico VV. Câncer de colo de útero e a política de prevenção. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-graduação; Universidade Vale do Paraíba; 2002 [acesso em 2008 out 11]. Disponível em: http://www.inicepgunivap.br/INIC_2005/EPG A-50%20_ok.pdf
- 15- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007.
- 16- Rouquayrol MZ, Almeida Filho M. *Epidemiologia e saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
- 17- Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Rev. Bras. saúde matern. Infant 2007;7(1):31-8.

18- Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Lima VLA, Carvalho FL, Mar DF. Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. Esc. Anna Nery 2008;12(4):685-92.

19- Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. Ciênc. cuid. saúde. 2008;7(4):509-16.

20- Biasoli-Alves ZMM. Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. Psic.: Teor. e Pesq. 2000;16(3):233-39.

21- Floriano MI, Araujo CSA, Ribeiro MA. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas em Umuarama - PR. Arq. ciências saúde UNIPAR 2007;11(3):199-203.

22- Gozzo TO, Fustinoni SM, Barbieri M, Roehr WM, Freitas IA. Sexualidade feminina:

23- compreendendo seu significado. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2000;8(3):84-90.

24- Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. Rev. esc. enferm. USP 2002;36(3):289-96.

25- Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. Acta Sci. Health sci 2004;26(2):319-24.

26- Ferreira ABH. Mini Aurélio: o minidicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.

27- Oliveira, MM, Silva ENF, Pinto IC, Coimbra VCC. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. Rev. gaúch. enferm 2004;25(2):176-83.

NOTA: Artigo elaborado a partir do trabalho de conclusão do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Recebido em: 08/09/2010

Versão final apresentada em: 25/03/2011

Aprovação final em: 02/04/2011

Endereço de correspondência

Denismar Borges de Miranda
Avenida Octávio Mangabeira, nº. 3551, Aptº. 509,
Condomínio Bahia Suítes Residence, Jardim
Armação, CEP: 41.750-240, Salvador (BA).
E-mail: denismarmiranda@hotmail.com