

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 11 (2)

April 2018

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=495&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



Fatores associados a não realização do exame papanicolau segundo a percepção das mulheres atendidas na ubS dr. Carlos Scholtão município de Sinop/MT

Factors associated with lack of papanicolau according to the perception of women seen at ubS Dr. Carlos Scholtão, Sinop / MT

A. F. Smieskil, J. L. Dullius, C. B. Venazzi.

Universidade Federal de Mato Grosso

Author for correspondence: profamilavenazzi@gmail.com

Resumo: Este trabalho procurou compreender a visão das mulheres em relação ao exame ginecológico e desta forma conhecer os motivos que influenciam a não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. É importante conhecer esses fatores para definir as estratégias mais adequadas as reais necessidades da população feminina. Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, exploratória /descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, realizada através de um estudo de campo por meio de observação direta e entrevistas. As participantes a serem incluídas nesta pesquisa serão mulheres em idade reprodutiva que já tenham iniciado a atividade sexual, residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Scholtão. A seleção das participantes ocorrerá através da Consulta ao Caderno de Controle de Realização do Exame Papanicolau, utilizado pela equipe para cadastrar, agendar e registrar o total de exames realizados por ambas as equipes I e II correspondentes aos bairros Jardim Palmeira e Imperial. Através do levantamento do Caderno de Controle de Realização do exame Papanicolau, obteve-se um total de 95 mulheres, que estão com a realização do exame preventivo em atraso, ou seja, não realizam o exame em média há mais de 2 anos. Desta população de mulheres fará parte da pesquisa uma amostra de 15 mulheres, representando 15% da população. Os motivos mencionados pelas mulheres do estudo, para a não adesão ao exame preventivo, foram constrangimento e vergonha de expor o corpo, principalmente às partes íntimas, vergonha quando o profissional que realiza é do sexo masculino, desconforto com relação à posição ginecológica e o desconforto doloroso causado pelo procedimento. Outro sentimento expresso foi o medo, o medo em relação ao exame como procedimento e o medo em relação a um possível diagnóstico de câncer. Por isso, enquanto profissional de Saúde devemos procurar entender por que as mulheres não procuram os serviços de saúde para realização do preventivo, fornecer informações sobre este exame, garantir acesso, cobertura, qualidade nos atendimentos e fazer com que os programas alcancem a todos.
Palavras-chave: Saúde Pública; Saúde da mulher; Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero.

ABSTRACT: This study sought to understand the views of women regarding gynecological examination and thus know the reasons that influence not the preventive test of cervical cancer. It is important to know these factors to define the most appropriate strategies to actual needs of the female population. This is a survey of basic nature, exploratory / descriptive with quantitative and qualitative approach was performed through a field study by direct observation and interviews. Participants to be included in this research are women of reproductive age who have already started sexual activity residing in the catchment area of Basic Health Unit Dr. Carlos Scholtão. The selection of participants will occur through the Inquiry Notebook Control Achievement Exam Pap smear, used by the team to register, schedule and record the total number of tests performed by both teams I and II corresponding to neighborhoods and Imperial Palm Garden. Through the survey Notebook Control Realization of Pap smears, we obtained a total of 95 women, who are the preventive examination in arrears, ie, do not perform the exam on average for more than two years. In this population of women will be part of the survey a sample of 15 women, representing 15% of the population. The reasons mentioned by the women, for non-adherence to preventive examination were embarrassment and shame of exposing the body, especially the intimate, ashamed parties when the professional doing is male, discomfort regarding gynecological position and the painful discomfort caused by the procedure. Another sentiment expressed was fear, fear of the exam

procedure and how fear about a possible cancer diagnosis. So while health professional should seek to understand why women do not seek health services for the realization of preventive, providing information about this exam, ensure access, coverage, quality of care and make the programs reach everyone.

Keywords: Public Health; Women's health; Preventive examination of Cervical Cancer.

Introdução

O câncer de colo de útero ou câncer cervical é considerado uma neoplasia precedida por uma longa fase de doença pré-invasiva caracterizada por alterações intraepiteliais cervicais. A infecção persistente, provocada por um ou mais dos tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV) é a causa principal e necessária para o desenvolvimento da neoplasia cervical, porém, não suficiente para a evolução do câncer (INCA et al., 2011a). Outros fatores de risco importantes estão associados ao aparecimento, persistência e progressão da neoplasia, são eles: o início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, uso de contraceptivos orais e baixa condição sócio-econômica, entre outros (INCA et al., 2011b). Trata-se de uma doença com evolução lenta, apresentando fases pré-invasivas, mas com transformações intra-epiteliais progressivas importantes. O período de evolução da lesão inicial para a forma maligna se dá em alguns anos e por conta disto, a possibilidade de reversão e/ou prevenção do quadro se torna maior com o diagnóstico precoce (FILHIOLINO et al., 2008).

O câncer de colo de útero ocupa uma importante posição como causa de mortalidade e é o segundo mais comum entre as mulheres. Sua incidência é maior em países menos desenvolvidos, quando comparada aos mais desenvolvidos (AMORIM et al., 2006). No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 apontaram cerca de 17.540 casos novos de câncer (INCA et al., 2011c). É uma neoplasia que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade, porém é passível de detecção precoce e de cura dependendo do estágio em que se é detectado e das condições de vida e saúde da mulher (FONSECA et al., 2004). Quanto mais tardio o câncer de colo de útero é detectado, menores são as possibilidades de reduzir seus danos (MELO et al., 2012).

O controle e a prevenção do câncer se dá pela detecção precoce das lesões pré-invasivas presentes no colo uterino que é realizada por meio da citologia cérvico-vaginal, exame popularmente conhecido como Papanicolau ou simplesmente exame Preventivo, que vem sendo utilizado a mais de 50 anos (SOUZA et al., 2008) e segundo Davim et al., (2005), o exame "é tido como instrumento mais adequado, prático e barato para o rastreamento do câncer de colo de útero". A realização do exame é recomendada, por organizações nacionais e internacionais de saúde, para mulheres que já tenham iniciado a atividade sexual. O exame Papanicolau pode ser realizado nas consultas de planejamento familiar, pré-natal,

ginecológica e outras, nas unidades básicas de saúde que atuam com programas de saúde da mulher e em consultas ginecológicas particulares (JORGE, et al., 2011).

As recomendações para a realização do exame apresentam variáveis quanto à faixa etária e grupos de mulheres incluídas, além da frequência na realização dos exames. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que o exame deve ser oferecido às mulheres entre 25 e 59 anos e às que já iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame com periodicidade anual inicialmente e a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo (INCA et al., 2011b).

Apesar da implantação do programa saúde da mulher e da ampliação da cobertura do exame as taxas de incidência e mortalidade não têm apresentado redução e em muitas regiões e situações o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da patologia (AMORIM et al., 2006). Isto se deve principalmente, à falta de procura das mulheres ao serviço de saúde para realização do exame Papanicolau, sendo este, uma forma de diagnóstico precoce para a detecção de qualquer alteração presente no colo uterino, determinando as ações preventivas para a redução do risco de progressão de uma lesão já existente, diminuindo os índices de mortalidade feminina por este tipo de neoplasia.

A não realização do exame Papanicolau, mostra-se associada a diversas variáveis, entre elas podemos destacar: a idade avançada, o baixo nível socioeconômico, mulheres solteiras, separadas e viúvas, o desconhecimento sobre o câncer ginecológico e a importância do exame, acréscimo de tabus e ideias preconceituosas sobre a mulher, mulheres que não realizaram outras práticas preventivas e de cuidados à saúde como o exame clínico ou o autoexame mensal das mamas e mamografia e o fato da mulher considerá-lo um exame embaraçoso (AMORIM et al., 2006). Para muitas, o exame é considerado um procedimento invasivo, que gera dor, desconforto acrescidos de sentimentos negativos, como vergonha, pois a mulher tem que se despir de toda a roupa; constrangimento; desproteção e perda do domínio sobre o corpo que a própria posição ginecológica proporciona na mulher, além do medo de uma possível alteração no resultado (EDUARDO et al., 2007).

A limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas tem grande influência, sendo também motivo responsável pela baixa cobertura dos exames de citologia oncológica (AMORIM et al., 2006).

Apesar de o exame ser simples, eficiente e de baixo custo, as estimativas de incidência do câncer continuam altas e diante deste fato, é importante enfatizar as consequências que levam a não realização do exame por essas mulheres, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, sabendo que o câncer de colo uterino, consequência essa, tem altas taxas de mortalidade, e a não realização do exame só aumenta o risco para o seu desenvolvimento e/ou dificuldade na cura pelo tratamento dependendo do grau da doença já estabelecida. Por conta disto, preocupa-se saber que motivos levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo e com este estudo, pretende-se encorajar as mulheres a realizarem com frequência o exame Papanicolau, orientar sobre os fatores de risco, ressaltar as vantagens do diagnóstico precoce da doença e esclarecer dúvidas sobre o exame preventivo contra o câncer de colo uterino, visando assim, ajudar essas mulheres contribuindo para a superação das barreiras existentes à realização do exame.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, objetivando gerar novos conhecimentos úteis para o avanço da ciência e envolve verdades e interesses universais (SILVA et al., 2004). De caráter exploratório / descritivo que visa observar, desenvolver, esclarecer, modificar conceitos e ideias, proporcionando uma visão geral de determinado fato.

As pesquisas exploratórias segundo Gil et al., (2002) buscam aprimorar ideias, familiarizar-se com a problemática exposta com vista a torná-la explícita ou a construir hipóteses que envolvem o levantamento bibliográfico e a entrevista com pessoas que tiveram ou tem experiências práticas com o problema em questão. Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que este possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Já a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Busca observar, descrever e documentar como determinado fenômeno acontece e levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. O autor reforça ainda que é comum o delineamento de estudos a partir da junção desses dois tipos de pesquisa.

Em relação à forma de abordagem, caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa que permite ao pesquisador investigar e compreender os fenômenos relacionados à percepção das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer de colo de útero e suas formas de interpretar o fenômeno. Segundo Oliveira et al., (2007), a abordagem qualitativa se constitui numa tentativa de explicar o significado e os resultados das informações obtidas para as pessoas e os efeitos sobre elas em suas vidas, através de questionários, entrevistas, sem a mensuração quantitativa das características e comportamentos identificados, porém tal abordagem não impede que sejam utilizados métodos quantitativos para divulgação dos dados. Para Minayo (2007), a abordagem qualitativa não pretende alcançar apenas a verdade do que é certo ou errado, mais sim, preocupar-se primeiro com a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade.

Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de um estudo de campo, tendo como foco um determinado grupo, sendo esta desenvolvida por meio de observação direta e entrevistas, para captar as explicações e interpretações ocorridas neste grupo (GIL et al., 2002).

Parte da pesquisa ocorrerá com meio de uma pesquisa bibliográfica, para fundamentar a historicidade do assunto em questão. Segundo Gil et al., (2002) “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

A busca dos artigos vem sendo realizada desde fevereiro de 2013, por meio de pesquisa nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Sistema de Pesquisa do Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: Exame Papanicolau; Câncer de Colo de Útero; Prevenção de câncer de colo uterino; Saúde da Mulher. Utilizando os unitermos foram obtidos 19 artigos, 5 trabalhos de conclusão de curso e 5 manuais do Ministério da Saúde, sendo inicialmente selecionados para análise de acordo com seus títulos e resumos. Realizou-se a leitura do resumo do material bibliográfico obtido, a fim de verificar o interesse à pesquisa, em seguida foram submetidos a uma leitura seletiva, para selecionar os materiais que realmente interessavam à pesquisa, uma leitura analítica, para ordenar as informações presentes nas fontes e, por fim, a leitura interpretativa, para relacionar o que é dito pelo autor com o tema em questão.

O presente estudo foi desenvolvido no município de Sinop, localizado no norte da região centro-oeste do estado do Mato Grosso. O campo de estudo escolhido foi a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Dr. Carlos Scholtão que se localiza

na Avenida das Itaúbas, nº 4290, centro de Sinop. É composto por duas equipes correspondentes aos bairros Jardim Palmeiras e Jardim Imperial, sendo cada equipe composta por 1 Médico, 1 Enfermeiro, 3 Técnicos de Enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Em média, há mais de 1500 famílias cadastradas, destas apenas 1200 são de área coberta pelos ACSs. A ESF Dr. Carlos Scholtão também abrange 6 microáreas correspondentes ao centro que ainda estão descobertas, sem ACSs para realizar as atividades de sua competência na prevenção e promoção da saúde.

Participaram da pesquisa mulheres em idade reprodutiva, com idade máxima de 50 anos, que já iniciaram a atividade sexual e que nunca realizaram o exame Papanicolau, ou o fizeram há mais de dois anos. Soma-se a estes critérios, o fato das participantes serem residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Scholtão e aceitarem participar da pesquisa.

A população estudada constituiu 15,8 % (15 mulheres) de um total de 95 mulheres que nunca realizaram o exame Papanicolau, ou que o fizeram há mais de 2 de anos. Realizou-se a seleção das participantes através de consulta do Caderno Controle de Exame Papanicolau e através de busca ativa das participantes nos horários de realização de coleta do exame na Unidade de Saúde Dr. Carlos Scholtão, respeitados os critérios de inclusão.

A seleção de parte das participantes da pesquisa ocorreu através da consulta do Caderno Controle de CCO, utilizado pela equipe para cadastrar, agendar e registrar o total de exames Papanicolau realizados por ambas as equipes I e II correspondentes aos bairros Jardim Palmeira e Imperial, ambos atendidos na ESF Drº Carlos Scholtão. Por meio de busca ativa, selecionou-se outra parte das participantes. O processo de seleção se deu preferencialmente nos dias correspondentes aos agendamentos à população abrangente, pela equipe da ESF, para realização do exame Papanicolau.

Foram excluídas da pesquisa mulheres que relataram nunca ter mantido relações sexuais e/ou que tinham idade acima de 50 anos.

O primeiro contato com as participantes da pesquisa ocorreu por visita domiciliar. Primeiramente, procedeu-se o esclarecimento à população sobre a finalidade da pesquisa, seus objetivos, forma de participação da população: voluntariado; a garantia do anonimato e os aspectos éticos que serão utilizados, conforme estabelece as orientações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Essas informações estão contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Após orientações gerais e esclarecimentos das dúvidas, as voluntárias que aceitaram contribuir com a proposta do estudo

assinaram o TCLE e receberam uma cópia deste termo contendo o nome e telefone da pesquisadora responsável e da coordenadora do comitê de ética para que possam localizá-las a qualquer momento.

A coleta dos dados foi realizada durante o período de Novembro/2013 a Fevereiro/2014, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Júlio Müller, sob o número 331.213 durante o mês de Junho de 2013.

Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário semiestruturado com questões objetivas e subjetivas, com o intuito de nortear a entrevista. As questões foram descritas em uma linguagem simples, permitindo que as entrevistadas respondessem de forma clara o enunciado, sem qualquer tipo de desconforto ou dificuldade de interpretação. As informações referentes aos dados de identificação, antecedentes ginecológicos e sexualidade foram subtraídas através de perguntas fechadas do formulário. As perguntas norteadoras foram perguntas abertas previamente estabelecidas e coletadas durante os encontros. As perguntas abertas permitiram que as entrevistadas transmitissem o que realmente pensam e sabem a respeito do assunto, conseguindo-se assim, uma veracidade maior do problema que foi pesquisado, permitindo também a inserção da pesquisadora no universo dos sujeitos entrevistados. As questões abertas permitem que os participantes respondam a elas em suas próprias palavras, sendo necessário ao pesquisador redigir as respostas literalmente, ou usar gravador durante a entrevista para a transcrição posterior. Para isso foi solicitado a permissão para a utilização do gravador de voz para a gravação da entrevista durante a coleta de dados.

Dos depoimentos gravados extraíram-se trechos, de acordo com os critérios e objetivos do estudo, identificados por códigos que levaram a elaboração das categorias de acordo com similaridades e diferenças.

Segundo Teixeira et al., (2008), “ a finalidade da análise de dados é organizar, fornecer estruturas e extrair significados dos dados da pesquisa”. Para análise dos dados percorreu-se o caminho metodológico proposto por Minayo (2007): ordenação, classificação e análise final dos dados. A ordenação dos dados engloba o registro das informações provindas das entrevistas, das observações e o conjunto do material bibliográfico apreendido. Os dados coletados durante a pesquisa foram organizados após a conclusão da coleta dos mesmos. Essa etapa consiste na transcrição de fitas cassete; releitura do material; organização dos relatos em determinada ordem, de acordo com a proposta analítica.

A etapa seguinte foi à classificação dos dados, operacionalizada através da leitura exaustiva e repetida dos textos. Através deste exercício foi realizada a apreensão das estruturas de relevância,

a partir dos relatos. Foi preciso fazer uma organização do relato das informações providas das entrevistas, observações e ações.

Os dados obtidos através das entrevistas foram organizados de forma sistemática, em diferentes categorias empíricas. Os registros foram mantidos numa ordem cronológica, com data e número da entrevista. Após transcrição dos dados obtidos pela entrevista, foi realizada uma leitura criteriosa a fim de compreender as percepções sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero, relatado pelas participantes. Assim, foi possível iniciar o processo de codificação dos dados, processo de reconhecimento das informações, palavras, frases, parágrafos ou temas chaves, que persistem nos relatos dos participantes (TEIXEIRA et al., 2008). Após leituras sucessivas dos dados codificados, foi realizada a tabulação das informações, onde os relatos foram agrupados dentro de categorias para análise.

Para análise foram considerados conjuntos com especificações da população alvo com relação aos interesses da pesquisa. Por exemplo:

Conjunto Aa (caracterização da amostra)

Conjunto Aa1 (classe social); Aa2 (nível de alfabetização); Aa3 (mulheres casada, solteiras, separadas);

Conjunto Ab (avaliação das perguntas norteadoras) e etc.

A análise final permitiu fazer uma reflexão entre o material empírico e o obtido através das entrevistas. Foi uma forma de sintetizar, fundir vários casos ou histórias ou experiências, com a finalidade de descrever os padrões de comportamento a respeito do grupo. Além das afirmações gerais que o pesquisador pode fazer sobre o fenômeno e os participantes do estudo. Momento em que os temas-conceitos serão definidos e as relações entre eles descritas detalhadamente. Neste contexto ocorre o processo de contextualização que permite contextualizar os achados, descobertas, conceitos constituindo as conclusões do estudo.

A coleta de dados ocorreu após o projeto ser analisado e deliberado pelo comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, como é preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos com respeito ao sigilo, ética e transparência de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos aprovados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Assegurou-se aos participantes o anonimato e sigilo, bem como: a proteção da imagem, o respeito e a liberdade de desistir da pesquisa em qualquer momento que desejasse livre

de qualquer tipo de prejuízo, além de considerar os valores culturais, morais, religiosos, sociais e éticos.

Os participantes contribuíram com a pesquisa somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em 2 vias, assinada pela pesquisadora e pela entrevistada, ficando uma cópia para cada uma.

O anonimato das participantes foi garantido mediante a adoção de códigos de identificação nas citações de seus discursos, protegendo sua imagem. Além disso, os dados serão utilizados apenas para fins científicos, garantido pelo Termo de Compromisso e divulgação e publicação dos resultados, a fim de promover o enriquecimento científico.

Resultados e discussão

Trata-se de um estudo qualitativo que avaliou os fatores associados a não realização do exame Papanicolau segundo a percepção das mulheres atendidas na UBS Dr. Carlos Scholtão, município de Sinop/MT. O estudo permitiu identificar quais são os motivos que influenciaram essas mulheres da amostra a não realizar ou realizar em atraso o exame, sabendo-se que o preventivo é o primeiro exame indicado, capaz de descobrir facilmente a presença do vírus HPV, prevenindo-se desta maneira o desenvolvimento ou agravamento do Câncer de Colo de Útero.

A população do estudo constitui 15,8% (15 mulheres) de um total de 95 que nunca realizaram o exame Papanicolau, ou que o fizeram há mais de 2 anos, que já iniciaram a atividade sexual e com idade máxima de 50 anos. Os resultados foram obtidos através da aplicação de um questionário com perguntas objetivas e subjetivas que nortearam a entrevista. A análise dos dados foi organizada de forma a caracterizar a amostra em um primeiro momento, expondo os resultados referentes às questões, sequencialmente abordar-se-á os relatos das voluntárias, baseado nas perguntas norteadoras.

A tabela 1 apresenta a caracterização das mulheres atendidas na UBS Dr. Carlos Scholtão segundo o bairro de abrangência pertencente, faixa etária, raça/cor, grau de escolaridade, situação conjugal e ocupacional.

Em relação ao bairro de abrangência pertencente, a amostra foi composta por 7 (46,7%) mulheres residentes no Bairro Jardim Palmeiras e 8 (53,3%) residentes no Bairro Jardim Imperial.

Das mulheres que participaram da pesquisa, 7 (46,7%) tem idade entre 15 a 24 anos, 1 (6,7%) entre 25 a 34 anos, 3 (20%) de 35 a 42 anos, 4 (26,7%) apresentavam de 43 a 50 anos.

Ao analisar a variável raça/cor autodeclarada pelas pesquisadas, 8 (53,3%) consideram-se de cor branca; 4 (26,7%) referiram serem pardas e 3 (20%) se consideram negras. A

predominância da cor branca é compatível com a proporção divulgada pelo Censo de 2010, em que 91 milhões de pessoas se autodeclararam brancas, o que corresponde a 47,7% da população, 82 milhões se declararam pardas (43,1%) e 15 milhões pretas (7,6%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Quando questionadas sobre a situação conjugal, 6 (40%) das mulheres afirmaram possuir companheiro estável (casadas), 6 (40%) não possuem companheiro no momento, 2 (13,3%) diz ser divorciada, 1 (6,7%) refere ser viúva. Mulheres em união estável são mulheres que tem maior risco para não realização do exame preventivo, por ter uma falsa ideia de que mulheres casadas são possuidoras de certo grau de imunidade às doenças sexualmente transmissíveis, o que não se constitui uma verdade absoluta, pois o casamento não é obstáculo para a multiplicidade de parceiros. Para Davim et al., (2005) as mulheres que se submetem ao exame de preventivo são predominantemente casadas e as mulheres solteiras sem parceiros fixos constituem um fator de risco de aumento na predisposição para o desenvolvimento desta patologia, pela multiplicidade de parceiros sexuais.

No tocante à escolaridade, predominaram mulheres que possuem o ensino superior incompleto 5 (33,3%) e ensino fundamental completo 5 (33,3%), seguidas daquelas que cursaram o ensino superior completo 3 (20%). Em menor proporção estão as que possuem o ensino médio completo 2 (13,3%). A partir da análise desta variável, depreende-se que o atraso da realização do preventivo ficou em média, entre as mulheres que possuem grau de instrução superior incompleto e fundamental completo. A questão da escolaridade constitui um dos fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento do câncer de colo de útero (INCA et al., 2011b). A baixa escolaridade oferece aumento das dificuldades sobre esclarecimento acerca de medidas preventivas, assim como os fatores de risco. Juntamente com o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade pode gerar barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce do câncer de colo de útero (RAMOS, et al., 2006).

Quanto a situação ocupacional, 7 (46,7%) das mulheres consideraram-se ativas, exercendo trabalho remunerado, 4 (26,7%) delas referiram estar desempregadas e serem donas de casa, 2 (13,3%) referem ser estudantes, 1 (6,7%) é pensionista e 1 (6,7%) é aposentada. Um estudo realizado sobre os fatores que influenciam a não realização do exame preventivo, encontrou como importante fator, o papel da mulher no cuidado com a casa e os filhos, os afazeres diários somando com a condição de trabalhador fora de casa. Nesta pesquisa evidenciou que muitas mulheres não procuram a unidade básica de saúde para realizar o exame preventivo por que estão trabalhando

durante os horários agendados para as consultas ginecológicas

Treze (86,7%) das participantes informaram apresentar familiares com algum tipo de doença descrita no questionário; 2 (13,3%) participantes não informaram. Segundo a distribuição destas participantes com antecedentes familiares, 10 (77%) possuem familiares com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 4 (30,7%) têm familiares com Diabetes Mellitus (DM), 2 (15,4%) têm familiares com alguma cardiopatia não especificada pela participante, 6 (46,1%) possuem gemelares na família e 3 (23%) tem familiar com doença neuropsiquiátrica.

Quanto as variáveis de antecedentes pessoais das participantes: 2 (13,3%) das entrevistadas referem ser portadoras da Diabetes Mellitus (DM), 2 (13,3%) afirmam ter realizado cirurgia e 12 (80%) informaram não ser portadoras de nenhuma patologia.

Quando questionadas sobre a idade de menarca, 2 (13,3%) participantes afirmam ter menstruado com 11 anos, 7 (46,7%) com 12 anos, 2 (13,3%) com 13 anos, 3 (20%) com 14 anos e 1 (6,7%) participante com menarca aos 16 anos.

Sobre o ciclo menstrual, 12 (80%) participantes afirmam possuir ciclo regular, com duração em média de 3 a 5 dias. Destas, 5 (41,7%) refere apresentar fluxo em pequena quantidade e 7 (58,3%) em média quantidade.

Em relação à menopausa, apenas 3 (20%) das participantes afirmam não menstruem mais e referem não saber com certeza o início da menopausa.

Quando questionadas sobre a presença de corrimento vaginal, 7 (46,7%) mulheres afirmaram já ter tido um corrimento do tipo clara de ovo, sem odor, característico do período fértil, que teve duração em média de 7 dias, e 8 (53,3%) participantes não informaram.

Sobre a presença de DST e sangramento fora do período menstrual, nenhuma participante confirmou os itens questionados.

Das mulheres que participaram da pesquisa, apenas 2 (13,3%) já realizaram algum tipo de cirurgia ginecológica. Segundo informação as cirurgias realizadas foram de laqueadura e histerectomia. O exame de Papanicolau, mais conhecido como exame preventivo, além de ser importante para a saúde da mulher para detecção precoce do câncer uterino ou outras doenças genitais, é um procedimento importante para a detecção precoce de lesões pré-invasivas. Por tanto, mulheres que tiveram histerectomia também precisam fazer teste de Papanicolau, uma vez que essa cirurgia remove o útero, mas não o cérvix. No caso de mulheres histerectomizadas o esfregaço é obtido no fundo do saco vaginal. (BRASIL et al., 2002).

Tabela 1 – Caracterização da amostra - Distribuição das mulheres por bairro de residência, faixa etária, raça/cor, grau de escolaridade, situação conjugal e ocupacional, Sinop-MT, 2014.

Variáveis	N	%
Bairro de residência		
Jardim Palmeiras	7	46,7
Jardim Imperial	8	53,3
Faixa etária		
15 a 24 anos	7	46,7
25 a 34 anos	1	6,7
35 a 42 anos	3	20
43 a 50 anos	4	26,7
Raça/cor		
Branca	8	53,3
Parda	4	26,7
Preta	3	20
Amarela	0	0
Indígena	0	0
Situação Conjugal		
Casada	6	40
Solteira	6	40
Viúva	1	6,7
Divorciada	2	13,3
Convivente	0	0
Escolaridade		
Nenhuma	0	0
Fundamental. Completo	5	33,3
Fundamental Incompleto	0	0
Médio Completo	2	13,3
Médio Incompleto	0	0
Superior Completo	3	20
Superior Incompleto	5	33,3
Situação ocupacional		
Ativa/formal	7	46,7
Estudante	2	13,3
Desempregada/Dona de casa	4	26,7
Aposentada	1	6,7
Pensionista	1	6,7

Fonte: Elaborada pela autora.

Quando questionadas sobre a prática do autoexame das mamas, 6 (40%) das participantes declararam que realizam o exame em casa e 9 (60%) não realizam o autoexame das mamas. No que tange à realização do exame Papanicolau, 13 (86,7%) das entrevistadas relataram já ter se submetido ao exame em algum período de suas vidas e 2 (13,3%) destas, nunca realizaram este procedimento.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias de prevenção e controle desses cânceres que têm como objetivo reduzir a ocorrência e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de câncer, por meio de ações de

prevenção. Em relação ao câncer do colo do útero e da mama, o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, justificando a importância da realização do autoexame das mamas pelo menos uma vez por mês e o Papanicolau anualmente conforme preconiza o ministério da saúde, para a detecção precoce (AMORIM et al., 2006).

Os dados obtidos referentes à faixa etária da primeira relação sexual, nos mostra que, 5 (33,3%) das participantes iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos, 8 (53,3%) tiveram a primeira relação entre 16 à 20 anos e 2 (13,3%) depois dos 20 anos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), toda mulher que tem ou já teve vida sexual

deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente as que têm entre 25 e 50 anos (BRASIL et al., 2002).

No que diz respeito à vida sexual ativa, 10 (66,7%) afirmam que mantêm vida sexual ativa, sendo respectivamente mulheres casadas e solteiras. Estas afirmam não apresentarem qualquer tipo de alteração que prejudicasse a vida sexual com seu parceiro. As demais participantes da pesquisa, 5 (33,3%) referem não ter vida sexualmente ativa.

Um estudo de MELO et al., (2012) mostra que muitas mulheres referem que o fato de não ter companheiro e vida sexual ativa era motivo para que não realizasse o preventivo, e já para a outra parte das mulheres, ter parceiro fixo era motivo para sua não realização. O fato de manter ou não vida sexual ativa não é motivo para a não realização do exame, sabendo-se que as organizações nacionais e internacionais de saúde recomendam a realização deste para mulheres que já tenham tido a primeira relação sexual (JORGE et al., 2011).

Dos métodos contraceptivos, 6 (40%) das participantes fazem uso das pílulas anticoncepcionais, 1 (6,7%) refere utilizar contraceptivo injetável, 5 (33,3%) não utilizavam nenhum método contraceptivo e 3 (20%) utilizavam apenas o preservativo masculino como contraceptivo e uma amostra de 9 (60%) das participantes utilizam dois métodos contraceptivos ao mesmo tempo (anticoncepcional oral + preservativo masculino). Nenhuma informou a utilização do preservativo feminino.

No que se refere ao número de gestações, os dados obtidos nos mostram que 9 (60%) das entrevistadas são mães, enquanto que 6 (40%) não têm filhos. Das mulheres que já são mães, 4 (44,4%) tiveram apenas 2 gestações, e houve maior prevalência na realização do parto vaginal, totalizando 66,7%. Nenhuma referiu aborto no período gravídico.

Neste segundo momento os resultados serão apresentados através dos relatos das voluntárias, baseado nas perguntas norteadoras, com as falas gravadas, transcritas e organizadas. Para uma melhor compreensão dos fatores associados a não realização do exame Papanicolau segundo a percepção das mulheres entrevistadas, foi realizado a categorização, para assim proceder-se a análise das informações dadas pelas participantes desse estudo.

As categorias de análises encontradas foram: Conhecimento e opiniões sobre o câncer do colo do útero; Prevenção do câncer do colo do útero; Sentimentos e percepções das mulheres ao realizar o exame preventivo; Motivos da procura pelas mulheres para a realização do exame preventivo; Fatores associados a não realização do exame preventivo e Atuação profissional do enfermeiro na consulta ginecológica.

Para analisar os fatores associados a não realização do exame Papanicolau pelas mulheres entrevistadas, inicialmente foi questionado a respeito do conhecimento sobre o câncer do colo do útero, suas opiniões e percepções sobre esta doença.

A presente pesquisa demonstra que as mulheres são pouco esclarecidas sobre este tipo de câncer e sua gravidade. Segundo Amorim et al., (2006) a não realização do exame Papanicolau, mostra-se associada à diversas variáveis, entre elas podemos destacar o desconhecimento sobre o câncer ginecológico. Na realização das entrevistas, quando abordadas sobre este assunto, as mulheres se depararam com vários sentimentos, de acordo com as vivências pessoais e modos de vida de cada uma.

Algumas das entrevistadas 3 (20%), não sabiam informar o que era este câncer.

Esperava-se que as participantes deste estudo tivessem conhecimento sobre este tipo de câncer e todos os riscos que o mesmo apresenta, visto que, desde a implementação da Política de Saúde da Mulher, o exame preventivo, principal estratégia de prevenção e detecção precoce do câncer está disponível gratuitamente nas unidades básicas de saúde, além das ações educativas de promoção da saúde que também são disponibilizadas pelos profissionais capacitados a fim de se obter uma comunidade mais consciente e sensibilizada a respeito do câncer do colo do útero.

Em outra situação, 5 (33,3%) das entrevistadas não sabiam conceituar o câncer, mas este era tido como uma doença cruel, perigosa, pois não tinha ou era difícil obter a cura ou podia levar a óbito.

Outras entrevistadas 6 (40%), tentaram explicar de alguma forma técnica e detalhada o que era o câncer e seu desenvolvimento, além dos meios de prevenção.

Apesar de ser grande o número de mulheres que já realizaram o exame preventivo pelo menos uma vez na vida, a maioria não tem conhecimento sobre o câncer do colo do útero e a importância de sua prevenção. Diante deste fato cabe ressaltar a importância das ações de educação em saúde que os profissionais e as unidades básicas de saúde devem ofertar a população abrangente com o objetivo de fornecer informações sobre o câncer e o exame, na tentativa de diminuir a incidência e a mortalidade de mulheres por este câncer.

No Brasil a principal estratégia utilizada para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero é através do rastreamento das lesões precursoras com o exame preventivo (Papanicolau) em mulheres sem os sintomas da doença, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz, devendo

submeter-se ao exame com periodicidade anual inicialmente e a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano (INCA et al., 2011b).

As respostas em relação a essa questão evidenciaram que grande parte das mulheres 5 (33,3%), percebe o exame de prevenção de alguma forma importante, destacando como: saúde, forma de se cuidar, forma de descobrir algo já existente, forma de se prevenir em relação à doença, oportunidade para tratamento precoce

Observou-se no presente trabalho que parte das pesquisadas têm prática inadequada, considerando que 2 (13,3%) nunca realizaram o exame Papanicolau. Um número significativo das mulheres 13 (86,7) já realizou o exame preventivo pelo menos uma vez na vida. No entanto, 1 (6,7%) participante apresentou conhecimento que julgamos inadequado, uma vez que já ouviu falar, mas não sabia justificar a importância deste, e 1 (6,7%) outra participante refere que nunca se quer ouviu falar do exame.

Outra parte das participantes 3 (20%) do estudo demonstrou ter conhecimento sobre o que é o exame de Papanicolau, mas de forma incompleta quando se trata do real objetivo deste: se o exame seria apenas para detecção do câncer de colo ou para o diagnóstico de outras doenças.

Algumas entrevistadas 4 (26,7%) expressaram de forma técnica a necessidade e importância do exame e sua realização, relacionando diretamente com o câncer do colo do útero e seu desenvolvimento inicial.

O levantamento de conhecimentos e atitudes das mulheres frente ao exame é de grande relevância, pois constituem fator fundamental para avaliar as estratégias que são adotadas para a prevenção do câncer de colo no Brasil. Com um conhecimento adequado e informações necessárias é possível que as mulheres se aproximem mais dos serviços de saúde e voltem seus olhos para o autocuidado que é uma forma de prevenção.

Segundo Duavy (2007), o ato de cuidar da saúde deve ser entendido como algo intrínseco do ser humano, pois se o ser humano ao longo da vida não fizer com cuidado todos os seus empreendimentos, prejudicará a si mesmo e destruirá o que estiver à sua volta, pois sem cuidado o ser humano deixa de ser humano, principalmente no momento em que há descuido e descaso em relação à vida das pessoas e de si mesmo.

A realização do exame preventivo de Papanicolau é uma situação rotineira para o profissional de saúde, mas desagradável para a maioria das mulheres.

Em relação à percepção que as elas têm em se submeter ao exame ginecológico algumas mulheres podem reconhecê-lo como um procedimento simples, mas outras podem não ter essa mesma opinião, tendo em vista que cada

pessoa traz consigo suas raízes culturais, aflorando diferentes sentimentos oriundos do tabu em relação ao sexo, bem como, da educação recebida e da falta de informação (SALAS, 1990 *apud* JORGE et al., 2011).

Além de o procedimento ser invasivo, o sentimento que mais se percebeu no relato das mulheres do estudo 7 (46,7%), que em algum momento da vida se submeteu ao exame é a vergonha e o constrangimento devido a exposição.

No estudo, constatou-se que, embora os sentimentos relatados fossem os mesmos, a vivência de cada uma delas é singular em relação ao exame preventivo. Para essas mulheres, o sentimento de vergonha está diretamente relacionado com a exposição do corpo, com a questão da sexualidade, dos tabus relacionados a este tema e com o fato de a mulher perceber que seu corpo vai ser visto e compreendido como objeto.

Segundo Duavy (2007) a forma que algumas mulheres se manifestam ao terem de expor o corpo, vê-lo manipulado e examinado por um profissional revela o quanto à sexualidade é influente, afinal, trata-se de um exame em que se manuseiam órgãos íntimos. As mulheres associam sempre a exposição das genitálias à sexualidade, produzindo o sentimento de vergonha em relação às suas partes.

A vergonha e o constrangimento também são fatores que podem contribuir para a não realização do exame, bem como para que muitas mulheres coloquem sua saúde em risco (AMORIM et al., 2006).

O medo foi um sentimento expressado por 2 (13,3%) das mulheres entrevistadas. Ele se revelou em relação ao exame como procedimento e também de maneira mais incisiva, em relação a um possível diagnóstico de câncer.

Segundo Amorim et al., (2006), os sentimentos de vergonha e medo, tanto na realização do exame quanto no recebimento do resultado, podem ser originados e vivenciados por cada mulher, conforme a visão do mundo de cada uma. Os sentimentos também podem ter surgido devido a uma sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo que a posição ginecológica proporciona a essas mulheres. Neste sentido, presume-se que tudo isto pode ser ocasionado pelo toque ginecológico, pela introdução do espelho vaginal e a utilização do foco luminoso em suas partes íntimas, embora muitas das mulheres reconheçam tudo isto como importante como meio de prevenção do câncer de colo uterino.

Para Duavy et al., (2007), O medo é maior pela situação de equívoco em que a mulher se encontra. Precisa fazer o exame por reconhecer sua importância e ao mesmo tempo foge dele, não quer fazê-lo por temer seus resultados. A associação que fazem do câncer cérvico-uterino com a proximidade

da morte reflete na forma como agir. Fugir do exame representa distanciar-se do procedimento que pode, na verdade, em seus pensamentos, voltar-se contra ela.

A exposição da mulher ao profissional de saúde do sexo masculino também é motivo de constrangimento e até de impedimento para realização do exame.

Neste estudo, 3 (20%) entrevistadas citarão este fato em suas percepções em relação ao exame preventivo.

No momento em que o profissional de saúde acolher a mulher, deve-se identificar, explicar os procedimentos que serão realizados e o porquê, esclarecer seus questionamentos, deixando-a desta forma mais tranquila. Acredita-se que essas emoções negativas darão lugar à sensação de alívio e de bem-estar (JORGE et al., 2011).

São poucas as mulheres que, diante de um exame ginecológico, demonstram tranquilidade, mas tal sentimento foi relatado por 2 (13,3%) entrevistadas.

Grande parte dos sentimentos, anteriormente relatados nesta pesquisa, pode ser originária de experiências negativas sofridas pelas mulheres durante o procedimento, quando realizado sem explicação do seu significado, impossibilitando a criação de um espaço agradável e uma relação de confiança entre o profissional e o cliente (JORGE et al., 2011).

Para Jorge et al., (2011) cabe ao profissional facilitar a abordagem à essas mulheres fornecendo um atendimento mais humanizado, minimizando os desconfortos relacionados ao procedimento que será realizado. A implementação de uma prática mais humanizada, desenvolvendo a capacidade de interação entre a população feminina e o profissional de enfermagem contribuirá para a qualidade do atendimento prestado à mulher durante a realização do exame.

Neste estudo, 4 (26,7%) mulheres entrevistadas apesar de reconhecerem a importância da prevenção e preservação da saúde como possibilidade de uma vida saudável, quando questionadas sobre os motivos que fizeram elas a se submeterem à realização do exame preventivo, disseram que às vezes em que buscaram assistência foi unicamente para se prevenir, como um simples ato de se cuidar.

Grande parte das entrevistadas 6 (40%) alegou mais que a prevenção, destacando a importância conforme é preconizado pelo ministério da saúde. Desta forma, o exame é visto de forma obrigatória, não revelando uma real preocupação com a prevenção do câncer. Esse comportamento pode ser reforçado pela forma como as campanhas educativas estão sendo difundida pela mídia, uma forma vaga e mecanicista que também é passada pelos serviços de saúde e pelas orientações dos profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2009).

Duas entrevistadas (13,3%) alegam achar importante a realização do exame, pela possibilidade de descobrirem uma possível doença. Esse motivo realça a pouca informação que possuem frente ao seu próprio corpo.

Através desses relatos podemos perceber, que para essas mulheres que o exame preventivo é uma forma de impedir que alguma doença apareça, ou seja, uma ação que evite e interceda o processo de adoecimento.

Apenas uma das mulheres (6,7%) entrevistadas relacionou a realização do exame com o grupo de risco ao qual pertence. Para Amorim et al., (2006) a multiplicidade de parceiros é considerado fator relevante para o surgimento de uma infecção pelo vírus do HPV, facilitando desta forma o desenvolvimento do câncer de colo do útero

Na realização da coleta de dados, uma das participantes (6,7%) quando questionada sobre os motivos responsáveis pela sua realização do preventivo em algum momento da vida, alegou que não sente a necessidade de realizar esse exame por que nunca, em momento algum apresentou qualquer sinal ou sintoma que a preocupasse. Segundo a entrevistada, só realizou o exame por obrigação, mais não obrigação devido à importância que o exame possui diante do ministério da saúde, pois a ela não sentia necessidade de se prevenir. Este fato nos faz pensar que há uma falta de interesse no autocuidado, além da pouca informação existente frente ao seu próprio corpo.

Como as mulheres compreendem sua saúde é um fator importante para os profissionais de saúde avaliar suas ações para a prevenção e promoção da saúde destas. Por vezes os profissionais de saúde, acostumados com um modelo biológico e mecanicista de atendimento, acabam apenas por realizar a técnica e o paciente torna-se então um objeto de trabalho. Cabe ao profissional proporcionar um atendimento que vai além deste modelo mecanicista. O que chamamos de um atendimento humanizado. Ele deve além de colocar em prática o exame preventivo em si, com suas normas e técnicas, também esclarecer dúvidas, oferecer conhecimento a essas sobre a importância do exame para a prevenção do câncer de colo do útero. É necessário um trabalho em equipe, no qual todos os profissionais, cada um dentro da sua competência ajude a conscientizar as mulheres a respeito da importância do cuidado com sua saúde (OLIVEIRA; ALMEIDA et al., 2009).

O exame de prevenção do câncer cervicouterino, além de ser importante para a saúde da mulher, é um procedimento que detecta lesões pré-invasivas precocemente, e conseqüentemente, é o instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por essa patologia (DOMINGOS et al., 2007). Apesar de considerada sua importância, as taxas de incidência e mortalidade por esta doença não têm apresentado redução e em muitas regiões

e situações o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da patologia. Isto se deve principalmente, à falta de procura das mulheres ao serviço de saúde para realização do exame Papanicolau (AMORIM et al., 2006).

Apesar das iniciativas voltadas à saúde da mulher, como as campanhas de conscientização e divulgação para realização do Papanicolau, com acesso facilitado e gratuito, muitas mulheres não estão realizando o exame conforme é preconizado (CIRINO et al., 2010). Constatou-se neste estudo, a necessidade de conhecer as razões pelas quais impedem que as mulheres realizem o exame preventivo, pois, a partir da evidência dos motivos relatados por elas, é possível realizar medidas de educação em saúde que visem aumentar a cobertura deste exame.

Nas entrevistas questionou-se sobre os motivos da não procura das mulheres para a realização do exame de Papanicolau. Oito (53,3%) mulheres deixaram claro que, em relação ao exame, o principal motivo é o horário, com o argumento de não procurar a Unidade de Saúde, por falta de tempo relacionado principalmente à condição de trabalhar fora de casa, o cuidado com a casa e os filhos e a escolaridade em andamento. Algumas das razões para este fato encontram-se nos próprios serviços de saúde, que dificultam o acesso da população feminina com uma agenda que não é compatível com a disponibilidade das mulheres, além de ofertar poucas vagas de consulta, entre outros.

Algumas das entrevistadas afirmam que, o desconforto 3 (20%) e a vergonha 1 (6,7%) que sentem ao realizar o exame e principalmente o medo de um resultado positivo 3(20%), são os seus motivos pelo atraso na realização do exame. Em razão desses sentimentos as mulheres colocam sua saúde em risco.

A questão desses sentimentos negativos em relação ao exame já foi discutida anteriormente na categoria sentimentos e percepções das mulheres ao realizar o exame preventivo, mais vale ressaltar que para algumas mulheres, ele pode ser um procedimento simples, mais para outras não. A realização do exame preventivo é uma situação rotineira para o profissional de saúde, mas desagradável para a maioria das mulheres.

Segundo Amorim et al., (2006), os sentimentos de vergonha e medo, tanto na realização do exame quanto no recebimento do resultado, podem ser originados e vivenciados por cada mulher de forma ímpar, conforme a visão de mundo de cada uma.

A implementação de uma prática mais humanizada, desenvolvendo a capacidade de interação entre a população feminina e o profissional de enfermagem, contribuirá para a qualidade do atendimento prestado à mulher

durante a realização do exame (JORGE et al., 2011).

Entre os motivos apontados para a não realização do exame, 2 (13,3) participantes referiram também o simples fato de considerarem seu estado de saúde saudável, assim não achando necessária a realização do exame Papanicolau.

Um obstáculo de grande importância que podemos destacar também é a desinformação sobre o exame. Uma das entrevistadas relata nunca ter realizado o exame, apesar de saber que ele é necessário para a prevenção do câncer do colo do útero, neste caso, observou-se um déficit de conhecimento a respeito do exame de Papanicolau.

Neste sentido, é preciso desenvolver uma conscientização quanto ao exame. Ele deve ser encarado como forma de autocuidado, pois quem está cuidando de si está se auto preservando (DUAVY et al., 2007).

Grande parte dos sentimentos existentes em relação ao exame pode ser originária de experiências negativas sofridas pelas mulheres durante o procedimento, quando realizado sem explicação do seu significado, impossibilitando a criação de um espaço agradável e uma relação de confiança entre o profissional e o cliente (JORGE et al., 2011). Este fato foi evidenciado por uma das participantes (6,7%) que referiu grande revolta e decepção sobre a última consulta ginecológica realizada pela enfermagem dentro de um serviço público.

É fundamental que o serviço de saúde promova estratégias que aperfeiçoem a qualidade e a resolutividade de sua atuação, implementando ações que facilitem o acesso da mulher ao serviço prestado. É preciso que as unidades de saúde criem vínculos com as usuárias e estabeleça laços de satisfação para que procurem assistência profissional, pois assim será possível desvelar novas estratégias de atendimento, contribuindo para que o exame se torne um ato rotineiro para as usuárias que, com certeza, irão procurar o serviço de saúde com mais frequência.

Para o profissional de saúde, a realização do exame pode ser vista de forma simples e comum, mas para a mulher pode ser uma experiência difícil e constrangedora. Por isso, cabe ao profissional facilitar à abordagem as mulheres, transmitir segurança e confiança, estar atento às queixas e dúvidas, facilitando a interação (JORGE et al., 2011).

A enfermagem tem papel importante quando se fala de prevenção em saúde. O fato de este profissional estar em contato direto com as mulheres que procuram atendimento nas unidades básicas de saúde faz com que uma espécie de vínculo de confiança seja adquirido. Desta forma, esse vínculo fortalece o compromisso entre profissionais e mulheres principalmente se houver

diálogo entre as partes, que é fundamental em todos os momentos do atendimento à mulher (OLIVEIRA; ALMEIDA et al., 2009).

Nesta pesquisa, as mulheres ao serem questionadas sobre a atuação do profissional de enfermagem na realização da consulta ginecológica e no ato do exame em si, tiveram satisfação no atendimento proporcionando o retorno com o mesmo profissional.

Diante dessas respostas podemos evidenciar que a maioria das participantes: 8 (%) não possuem reclamações quanto ao atendimento da enfermagem no rastreamento do câncer de colo do útero.

Verificou-se através das falas que o enfermeiro (a) foi profissional e proporcionou um atendimento humanizado, se preocupando em manter um ambiente agradável e privativo de forma que ajude as mulheres a se sentirem mais a vontade, tirou dúvidas, forneceu informações e realizou ou incentivou outros exames que são importantes dentro da saúde da mulher. Porém, duas (13,3%) das entrevistadas não vivenciaram a mesma situação que as colegas participantes deste estudo, pois quando questionadas expressaram sentimentos de decepção e insatisfação quanto às consultas.

Para Thum et al., (2008) o profissional deve ser capacitado. Essa capacitação tem por finalidade sensibilizar os profissionais a respeito da abordagem adequada à mulher durante o exame. Os profissionais devem repensar sua prática, diante dos sentimentos existentes, no sentido de não expor procedimentos e orientações tão somente técnicos e adotar uma postura compreensiva, entendendo cada mulher como reflexo do meio em que ela vive de suas culturas e vivências.

Por isso, enquanto profissional de Saúde devemos procurar entender por que as mulheres não procuram os serviços de saúde para realização do preventivo, fornecer informações sobre este exame, garantir acesso, cobertura, qualidade nos atendimentos e fazer com que os programas alcancem a todos.

Diante disso, percebe-se que quando a educação em saúde é bem utilizada no trabalho da equipe, consegue-se uma sensibilização mais efetiva da comunidade e desta forma um resultado mais eficaz nas ações de prevenção do câncer de colo de útero, uma vez que o trabalho de orientação aumenta o vínculo entre os profissionais de saúde e a população atendida e, conseqüentemente, a confiança entre eles (OLIVEIRA; ALMEIDA et al., 2009).

Conclusão

O câncer do colo do útero demora muitos anos para se desenvolver, tem alta taxa de mortalidade e grande probabilidade de cura se descoberto precocemente. As alterações das células que podem desencadear o câncer são

descobertas facilmente no exame preventivo, por isso é importante a sua realização periódica conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este trabalho procurou compreender a visão das mulheres participantes do estudo em relação ao exame ginecológico e desta forma conhecer os motivos que influenciam a não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. É importante conhecer esses fatores para definir as estratégias mais adequadas as reais necessidades da população feminina.

Os dados obtidos neste estudo demonstraram que grande parte da amostra analisada já realizou o exame preventivo pelo menos uma vez na vida, mesmo que, com a periodicidade inadequada. Observou-se também em relação à percepção do câncer do colo do útero que a grande maioria não sabia explicar ou tentou de alguma forma desajustada expor o conceito do câncer. Este era tido como uma doença cruel, perigosa e que dava muito medo.

Outro ponto relevante foi à desinformação sobre a importância do exame na prevenção do câncer do colo do útero, pela maioria das entrevistadas. Apresentaram conhecimento que julgamos inadequado, uma vez que nunca ouviu falar do exame, ou já ouviu, mas não sabia justificar a importância deste. A ausência das mulheres na consulta ginecológica para coleta de preventivo é um fator preocupante, pois isso demonstra que há falhas no rastreamento desse câncer e nas ações educativas sobre prevenção.

Neste estudo, os motivos mencionados pelas mulheres para a não adesão ao exame preventivo, foram constrangimento e vergonha de expor o corpo, principalmente às partes íntimas, vergonha quando o profissional que realiza é do sexo masculino, desconforto com relação à posição ginecológica e o desconforto doloroso causado pelo procedimento. Outro sentimento expresso foi o medo, o medo em relação ao exame como procedimento e o medo em relação a um possível diagnóstico de câncer.

Todos esses fatores são considerados obstáculos para um comportamento preventivo diante do câncer do colo do útero. Portanto se faz necessário, que as instituições de saúde que trabalham com a saúde da mulher, juntamente com os profissionais competentes, quebrem tabus e atue facilitando o acesso das mulheres ao exame. Isso se faz através de ações de educação em saúde, de forma que atinja a população alvo; melhoras no atendimento, proporcionando desta forma o retorno dessa mulher para realização do próximo exame preventivo, garantindo assim uma maior adesão à prevenção do câncer. Este atendimento deve ser realizado de forma humanizada. O profissional além de oferecer um ambiente de privacidade, deve ter respeito à intimidade dessa mulher, principalmente em relação aos sentimentos que cada uma possui

diante do exame preventivo de maneira que esses “obstáculos” sejam superados e o rastreamento do câncer seja realizado com sucesso, garantindo a diminuição das taxas de incidência e mortalidade por este câncer.

Referências

AMORIM, V. M. S. L, et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329-2338, nov, 2006. Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/07.pdf><. Acesso em: 20/02/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Falando sobre Câncer do Colo do Útero**. Brasília, 2002. Disponível em: > http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf <. Acesso em: 26/03/2013.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2011(a), 99p. Disponível em: > http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf <. Acesso em: 26/03/2013.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. Brasília DF, 2011(b), 14p. Disponível em: > http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site+/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/<. Acesso em: 26/03/2013.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ 2011(c). Disponível em: > <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf> <. Acesso em: 26/03/2013.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V,. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer do colo do útero e hpv em adolescentes. **ESC. ANNA NERY ENFERM** [online], Rio de Janeiro, vol. 14, n. 1, p. 126-34, jan-mar, 2010. Disponível em: > http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100019<. Acesso em: 09/03/2013.

DAVIM, R. M. B, et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. **REV**

ESC ENFERM USP, v.39, n. 3, p. 296-302, São Paulo Set, 2005. Disponível em: > http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007 <. Acesso em: 20/02/2013.

DOMINGOS, A. C. P, et al. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. **CIENC CUID SAUDE**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 397-403, 2007. Disponível em: ><http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5337/3385><. Acesso em: 09/03/2013.

DUAVY, L. M, et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **CIENC. SAÚDE COLETIVA**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 733-742, May/June 2007. Disponível em: > http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024 <. Acesso em: 09/03/2013.

EDUARDO, K. G. T, et al. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. **ACTA PAUL ENFERM**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 44-8, Jan./Mar. 2007. Disponível em: > http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002007000100008&script=sci_arttext<. Acesso em: 16/02/2013.

FILHIOLINO, A. C. O.; MAEDA, S. T.; CHIESA, A. M. Falta de oportunidade, desconhecimento ou opção: um estudo de condições de vida das mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou. In: XVI ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, 2008, Caxambu/MG. Disponível em: > http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008_1621.pdf <. Acesso em: 16/02/2013.

FONSECA, L. A. M.; RAMACCIOTTI, A. de S.; NETO, J. E. Tendência da mortalidade por câncer do útero no Município de São Paulo entre 1980 e 1999. **CADERNO SAÚDE PÚBLICA**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 136-142, jan-fev 2004. Disponível em:><. Acesso em: 31/03/2014.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: ed Atlas, 2002.

JORGE, R. J. B, et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **CIENC. SAÚDE COLETIVA** [online], vol. 16, n. 5, p. 2443-2451, 2011. Disponível em: > <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413->

81232011000500013&script=sci_abstract&lng=pt<. Acesso em: 10/03/2013.

MELO, M. C. S. C. de, et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA**, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012. Disponível em: >
http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf<. Acesso em: 20/02/2013.

OLIVEIRA, M. M. Como fazer Pesquisa Qualitativa. 1 ed, Rio de Janeiro, 2007.

SOUZA, I. G. da S. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. **REV. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 38-46, abr./jun.2008. Disponível em: >
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/551> <. Acesso em: 16/02/2013.

RAMOS, A. S, et al. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou. **REV LATINO-AM ENFERMAGEM**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 170-4 março-abril, 2006. Disponível em: ><. Acesso em: 25/02/2013.

SILVA, C. R. de O. e, Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará. **Metodologia e Organização do projeto de pesquisa (GUIA PRÁTICO)**, Fortaleza, maio/2004. Disponível em: >
<http://www.ufop.br/demet/metodologia.pdf><. Acesso em: 16/04/2013.

TEIXEIRA, M. A; NITSCHKE, R. G; PAIVA, M. S. Análise dos dados em pesquisa qualitativa: um olhar para a proposta de Morse e Field. **REV. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 125-134, jul./set 2008. Disponível em: >
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/612><. Acesso em: 17/04/2013.