

"Eu me sinto tipo invadida": Vivências com o exame papanicolau e o cuidado de enfermagem

RESUMO | Objetivo: compreender vivências e sentidos atribuídos pelas mulheres ao exame Papanicolau e ao cuidado de Enfermagem. Métodos: um estudo com abordagem qualitativa do tipo retrospectivo realizado entre os meses de outubro e novembro de 2019 na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará. Foram entrevistadas 24 mulheres, tendo como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos, usuárias da Unidade Atenção Primária em Saúde há pelo menos um ano e que tenham realizado prevenção anteriormente com a(o) enfermeira(o). Os dados foram coletados pela entrevista semiestruturada tiveram seus conteúdos analisados em categorias. Resultados: com base nos dados, foi possível perceber que as mulheres tinham idade de 20 a 66 anos, ensino fundamental à pós-graduação. Realizaram o exame há um ano. Buscaram-no para prevenção de doenças e atendimento a queixas. Desconheceram a relação com prevenção do câncer de colo uterino. Destacaram a invasão do exame ao corpo. Relataram ansiedade, nenhum esclarecimento, dificuldades de vínculo, conforto e segurança. Para elas a Enfermagem não possui competência para realização do exame. Conclusão: o estudo possibilitou o conhecimento dos motivos e sentimentos sobre o exame. Recomendam-se estudos avaliativos na Atenção Básica que produzam evidências necessárias à melhoria da gestão do cuidado à mulher.

Descritores: Exame Papanicolau; Cuidados de Enfermagem; Educação em saúde.

ABSTRACT | Objective: to understand experiences and meanings attributed by women to the Pap smear and nursing care. Methods: a retrospective study with a qualitative approach carried out between October and November 2019 in Primary Health Care in Fortaleza, Ceará. 24 women were interviewed, with the inclusion criteria being 18 years of age or older, users of the Primary Health Care Unit for at least one year and who had previously performed prevention with the nurse. Data were collected through semi-structured interviews and their contents were analyzed in categories. Results: based on the data, it was possible to notice that the women were between 20 and 66 years old, from elementary to graduate school. They took the exam a year ago. They sought him for disease prevention and complaints. They did not know the relationship with the prevention of cervical cancer. They highlighted the invasion of the body by examination. They reported anxiety, no clarification, bonding difficulties, comfort and security. For them, Nursing does not have the competence to carry out the exam. Conclusion: the study enabled the knowledge of the reasons and feelings about the exam. Evaluative studies are recommended in Primary Care that produce evidence needed to improve the management of care for women.

Keywords: Pap test; Nursing care; Health education.

RESUMEN | Objetivo: comprender las experiencias y los significados atribuidos por las mujeres al Papanicolaou y al cuidado de enfermería. Métodos: estudio retrospectivo con abordaje cualitativo realizado entre octubre y noviembre de 2019 en la Atención Primaria de Salud de Fortaleza, Ceará. Fueron entrevistadas 24 mujeres, siendo el criterio de inclusión tener 18 años o más, usuarias de la Unidad Básica de Salud hace al menos un año y que hayan realizado previamente prevención con la enfermera. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y sus contenidos fueron analizados en categorías. Resultados: con base en los datos, fue posible notar que las mujeres tenían entre 20 y 66 años, desde la enseñanza básica hasta la posgrado. Hicieron el examen hace un año. Lo buscaban para prevención de enfermedades y denuncias. Desconocían la relación con la prevención del cáncer de cuello uterino. Destacaron la invasión del cuerpo por examen. Refirieron ansiedad, falta de aclaración, dificultades de vinculación, comodidad y seguridad. Para ellos, Enfermería no tiene competencia para realizar el examen. Conclusión: el estudio permitió conocer los motivos y sentimientos sobre el examen. Se recomiendan estudios evaluativos en Atención Primaria que produzcan las evidencias necesarias para mejorar la gestión del cuidado a la mujer.

Palabras claves: Prueba de Papanicolaou; Cuidado de enfermera; Educación para la salud.

Jacqueline Martins Lima

Enfermeira pelo Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS. Enfermeira no Hospital Antonio Prudente e na Prefeitura Municipal de Saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil.
ORCID: 0000-0003-3326-6182

Leilson Lira de Lima

Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Dou-

torando em Cuidados Clínicos de Enfermagem em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil
ORCID: 0000-0001-7321-0680

Vitória Silva de Aragão

Enfermeira pelo Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Residente em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE Fortaleza, Ceará, Brasil
ORCID: 0000-0001-6263-1463

André Ribeiro de Castro Júnior

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

Doutorando em enfermagem, com ênfase na Promoção da Saúde, pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeiro na Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

ORCID: 0000-0002-3681-3607

Maria Rocincide Ferreira da Silva

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará UECE Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil
ORCID: 0000-0002-604-6901

Recebido em: 11/10/2022

Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é considerado o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Sua principal causa é a infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos).¹

Em 1994 foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), renomeado Estratégia Saúde da Família (ESF) desde 1996, sendo o modelo de atenção que oferece como prevenção do CCU o exame Papanicolau em todo o território nacional. A Atenção Básica, considerada como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolve ações individuais e coletivas que visam à promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Nesse contexto, busca a detecção precoce de lesões precursoras através do exame Papanicolau.² Como ferramenta eficaz usada no rastreamento de mulheres assintomáticas, o exame Papanicolau permite diagnosticar casos na fase inicial, reduzindo a morbimortalidade em mulheres que aderirem ao exame regularmente. Porém, estudo mostra que ainda existe baixa adesão ao exame.³

O exame pode ser realizado por médico(a)s ou enfermeiro(a)s devidamente capacitados. Ele é recomendado pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já iniciaram a vida sexual. A periodicidade é que a cada dois exames normais consecutivos com um intervalo de um ano, o exame deve ser reali-

zado somente a cada três anos. Embora seja um exame indolor e gratuito, existem ainda diversos fatores que levam as mulheres a não realizá-lo, como a ausência de relações sexuais e a inexistência de sintomas.⁴

Ainda são observadas altas taxas de incidência da doença no país, uma vez que existem subgrupos que demonstram coberturas baixas na adesão ao exame, associados a fatores presentes que devem ser considerados para que se tenha uma cobertura ideal.² Como a pobreza, idades mais jovens (entre 20 a 30 anos), baixo nível de escolaridade, elevado índice de massas corporal (IMC), iniquidades em relação aos serviços de saúde, falta de conhecimento, exposição, receio de sentir dor ou até mesmo medo do resultado do exame reforçam a vulnerabilidade das mulheres à doença.⁴

Já outros fatores interferem positivamente na busca e adesão ao exame, tais como: o início da vida sexual, a situação obstétrica, a presença de sinais e sintomas ginecológicos, o incentivo de familiares e de agentes comunitários de saúde (ACS).⁴

A falta de orientação representa um grande obstáculo no processo de detecção precoce do CCU, contribuindo também para o não retorno das mulheres e acesso aos resultados. Isso dificulta o acompanhamento, a integralidade e a continuidade da assistência, e a intervenção em fases precoces da doença.⁵

Por se tratar de um exame invasivo, faz-se necessário o esclarecimento às mulheres sobre a importância da realização para manutenção de sua saúde integral com destaque para a saúde sexual e reprodutiva. Dessa forma, também cabe à enfermeira atuar no esclarecimento dessas mulheres, orientando-as sobre todo o procedimento, proporcionando o conhecimento necessário para que elas possam refletir sobre a necessidade de diagnosticar doenças através do exame e o tratamento precoce.

O enfermeiro(a) é o(a) profissional que possui grande vínculo com a comunidade na Atenção Básica e é um dos responsáveis pelas ações voltadas à saúde da mulher. Sendo assim, configura-se como o(a) profissional fundamental na realização das práticas educativas (individuais e coletivas), visando manter

as mulheres informadas sobre as atitudes de como cuidar da sua saúde, que podem lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida.⁶

Conforme o apresentado questiona-se com a pesquisa quais sentidos atribuídos e vivenciados pelas mulheres durante o exame Papanicolau junto ao cuidado de Enfermagem? Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender os sentidos e vivenciados atribuídos pelas mulheres durante o exame Papanicolau e ao o cuidado de Enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tiporetrospectivo realizado entre os meses de outubro e novembro de 2019, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Coordenadoria Regional de Saúde VI (CORES VI), localizada no bairro Passaré, em Fortaleza, Ceará.

Participaram deste estudo mulheres que estavam aguardando para realizar o exame preventivo citopatológico e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, usuárias da UAPS há pelo menos um ano e que tenham realizado prevenção anteriormente com a(o) enfermeira(o). A escolha das usuárias foi intencional, no momento da espera do exame, procurando abranger todas as dimensões do processo investigativo e elencando como critérios de exclusão apresentar disфонia, disartria ou desorientação espaço-temporal.

Foram entrevistadas no total de 24 mulheres durante os meses de outubro e novembro de 2019, para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas, cujos conteúdos se relacionaram a dados sociodemográficos, tempo de acompanhamento pela UAPS, último ano que realizou o exame, queixas, conhecimentos, motivação e sentimentos durante a realização do exame. Além desses, as mulheres também foram instigadas a comentar sobre a consulta e realização do exame pela(o) enfermeira(o). Toda a coleta dos dados foi realizada em local reservado, preservando as participantes da curiosidade dos que as cercavam e como forma de preservar o anonimato, a identificação



das falas das participantes deste estudo foi realizada pela letra "E" seguida de uma numeração que corresponde à ordem de realização da entrevista (E1 a E24).

O material coletado foi transcrito e organizado conforme a necessidade da discussão dos resultados. Inicialmente foi realizada a análise de conteúdo categorial temática, percorrendo suas três etapas operacionais: pré-análise, a análise e exploração do material coletado e o tratamento dos resultados e interpretação. Assim, realizou-se o levantamento do material coletado, com uma primeira leitura empírica. Em seguida, uma leitura flutuante com um olhar mais atento, buscando o entendimento e aprofundamento do conteúdo a fim de construir a categorização. Por fim, procedeu-se a análise e compreensão dos significados e sentidos atribuídos e vivenciados pelas mulheres durante o exame Papanicolau e a sua relação com o cuidado de Enfermagem.⁷

Esse processo possibilitou a interpretação das falas das participantes em duas categorias temáticas: "representações, motivações e sentimentos vivenciados pelas mulheres durante a realização do exame Papanicolau" e "reconhecimentos do cuidado de Enfermagem na realização do exame Papanicolau".

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), tal aprovação se deu no dia 28 de Outubro de 2019, sob o número 3.666.577. Ressalta-se ainda a autorização da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (COGETS) do município de Fortaleza e da Coordenação da UAPS para a realização da pesquisa. As participantes ainda assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram entrevistadas mulheres com idade entre 20 a 66 anos, com ensino fundamental completo (03), incompleto (07), ensino médio completo (07), incompleto (03), superior completo (02), incompleto (01) e pós-graduada (1). Em relação à frequência da realização do exame, a maioria realizou o exame no ano

de 2018 e relatam ser usuárias da unidade há muito tempo.

Esses dados são importantes, pois idade avançada, baixo nível socioeconômico, ser solteira, separada ou viúva e o pertencimento a certos grupos étnicos, como afrodescendente, são considerados fatores intervenientes à realização do exame. As mulheres participantes deste estudo revelam em seus



Por se tratar de um exame invasivo, faz-se necessário o esclarecimento às mulheres sobre a importância da realização para manutenção de sua saúde integral com destaque para a saúde sexual e reprodutiva.



depoimentos os motivos, sentimentos e um universo de significações relacionados à realização do exame. Ademais, desvelam as suas compreensões sobre o cuidado ofertado pela Enfermagem antes e durante a realização do procedimento. Vale ressaltar ainda que as falas das participantes transcendem seus entendimentos sobre o exame e trazem representações sobre toda a atuação da(o) enfermeira(o)

nos cuidados primários à saúde.

Dessa forma, a fim de apresentar e problematizar tais evidências, os achados presentes nos depoimentos das mulheres foram agrupados em duas categorias temáticas. A primeira destaca os motivos e os sentimentos vivenciados pelas mulheres ao realizar o exame e a segunda traz os reconhecimentos dessas mulheres sobre o cuidado de Enfermagem e suas implicações à adesão ao exame, conforme se encontram a seguir.

Motivações e sentimentos vivenciados pelas mulheres durante a realização do exame Papanicolau

Essa primeira categoria evidencia as intenções, os fatores e os sentimentos vivenciados pelas mulheres ao realizar o exame. Ao analisar as falas das mulheres, percebe-se que elas têm conhecimento sobre a importância do exame. Isso pode ser evidenciado pela busca do exame para a prevenção de doenças e o atendimento às suas queixas, como sangramentos, dor pélvica, corrimentos, dispareunia e cólicas intensas, como se pode perceber nos trechos de falas abaixo.

[...] eu vim pelo período, porque já está quase com um ano que fiz e pelo motivo de ter menstruado agora e ter vindo um sangramento intenso, assim, fora do normal. (E8)

[...] prevenir mesmo certas doenças e saber como é que tá o meu útero, por conta da dor que sinto e o corrimento, porque me preocupa isso. (E4)

[...] eu tô sentindo dores no pé da minha barriga durante a relação (E9).

[...] esse problema que eu estou, né? Tô sentindo dores constantes. (E12)

[...] a motivação que me trouxe a fazer o exame, foi justamente ter sentido essas cólicas menstruais anormais, né? E também por conta da dor durante o ato sexual. (E21)

Apesar de reconhecerem a importância do exame para "saber como está o útero", elas desconhecem a relação do exame com a prevenção do câncer de colo do útero. As participantes associam o exame somente ao diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), o que demonstra fragilidades na educação em saúde oferecida pelo serviço de saúde cenário desta pesquisa. Perante essa realidade, atitudes que podem reduzir esses fatores são estratégias educativas que ofereçam conhecimentos a essas mulheres e melhorem a construção do vínculo entre profissional-cliente. O trecho a seguir mostra essa realidade.

[...] também tenho corrimento, e também porque acho que tenho que me prevenir, porque são tantas doenças, né? Que aparece todo ano nas mulheres e eu tenho que fazer a prevenção. (E9).

Essa falta de conhecimento sobre a verdadeira finalidade do exame pode resultar no desinteresse e despreocupação do exame pelas mulheres, deixando-as, assim, mais susceptíveis ao câncer de colo útero. Quando a mulher possui conhecimentos e informações adequadas, há uma contribuição significativa para a realização do autocuidado e a aproximação com os serviços de saúde.

Dessa forma, mesmo que existam políticas públicas que promovam ações de prevenção contra o CCU, ainda ocorre à persistência do modelo biomédico, em que o foco é a cura da doença, pois o que se percebe é a procura da mulher por atendimento, quando se apresenta algum sinal ou sintoma que pode produzir o dano à saúde.

Com relação aos sentimentos vivenciados pelas mulheres relativos à prática do exame, muitas mulheres apontam o procedimento como desconfortável, revelando incômodos e dor, e isso influencia na não adesão ao exame. Esse incômodo gera ansiedade, medo e nervosismo. Para elas são situações relacionadas ao procedimento em si. Esses sentimentos também estão presentes nas falas das mulheres.

[...] eu me sinto muito constrangi-

da, não gosto de fazer, eu acho esse exame o exame mais horrível que ficou pra mulher. (E11)

[...] incomoda, dói (risos), tanto incomoda como dói, eu fiquei com vergonha, antes de entrar fico muito nervosa. (E16)

[...] é muito dolorido (risos), é bem dolorido mesmo, porque assim é de certa forma, quando você vai fazer o exame, você já tem aquele lance do constrangimento, mais ainda assim se torna um pouco dolorido. (E21)

[...] eu tenho vergonha (risos), muita vergonha, mas eu só venho mesmo porque o medo da doença é maior do que a vergonha, então eu venho porque eu sei que tenho que me prevenir, mas eu não gosto. (E9)

Percebe-se que nessa perspectiva, o exame é considerado invasivo ao corpo da mulher. Além disso, associam à dor, ao medo de descobrirem alguma doença, a vergonha do profissional, principalmente quando do sexo masculino, e a exposição do seu corpo durante o procedimento. A seguir, podemos perceber nos relatos, como essas mulheres descrevem esses fatores:

[...] eu me sinto tipo invadida, mas com um propósito que é minha saúde, né? É uma coisa muito íntima, mas é necessário. (E3)

[...] medo! De ter alguma doença. (E18)

[...] bom, meus sentimentos é que a gente faz o exame pra se prevenir, você espera dar tudo certo, tenho um pouco de vergonha se for enfermeiro ou médico homem, eu me sinto mais à vontade com mulher. (E7)

Entretanto, em outros relatos, como na fala abaixo, independente do examinador

ser do sexo masculino ou feminino, a mulher não consegue ficar à vontade. Isso pode estar associado ao fato de ter que se despir e expor seu corpo e a formação moralizante que tem desde o nascimento. Assim, considera-se a exposição um fator relevante, que justifica muitos dos sentimentos relatados, como descrito no trecho a seguir.

[...] não é um sentimento muito bom, a gente acaba não ficando à vontade, porque tanto faz ser com homem ou mulher, mas é uma coisa que você vai se despir, vai se expor, então assim não é um sentimento muito bom [...] porque faz com que a gente fique com vergonha de estar ali, né? [...] acho muito difícil uma mulher dizer que se sente "superbem" em fazer. (E10)

Como se pode perceber sobre os motivos e sentimentos descritos por essas mulheres, a vergonha de se submeter ao exame é um dos sentimentos mais recorrentes, a exposição do corpo remete não apenas a questões individuais, mas também a questões socioculturais, o que pode despertar sentimentos negativos de bloqueio e conflitos para algumas mulheres. Essas resistências são geralmente externalizadas como medo, vergonha e constrangimento.

Reconhecimentos do cuidado de Enfermagem na realização do exame Papanicolau

A segunda categoria aborda sobre o reconhecimento do cuidado de enfermagem e as implicações para e durante a realização do exame. As falas aqui presentes descrevem uma deficiência na credibilidade da atuação da(o) enfermeira(o). As mulheres relatam que o profissional de Enfermagem não possui competência para realização do exame, desconhecendo também a sua importância na sociedade. Elas alegam sentir falta de esclarecimentos durante a consulta, dificuldades de vínculo, conforto e segurança, o que também potencializa sentimentos negativos.

No entanto, mesmo diante da competência e preparo da(o) enfermeira(o), pode-se evidenciar que existem dificuldades de reconhecimentos da sua atuação, quando se

percebe a insegurança dessas mulheres em relação ao conhecimento e autonomia desse profissional para a realização do exame, conforme o trecho a seguir.

[...] é com o enfermeiro? Particularmente eu não gosto! Porque assim, se há algo que você tem de falar eles não conseguem resolver, se você for querer passar um exame, eles não têm autoridade pra passar, né? [...] assim mais em relação a isso porque tem coisas que eu queria tirar dúvida com ele e ele "não! Você tem que marcar uma consulta com a doutora porque ela que vai tirar suas dúvidas". Então, a gente vem pra poder tirar a dúvida e você sai com a mesma dúvida, porque você não conseguiu aquilo que você queria, né? (E8)

Ao se analisar as falas também se percebe que algumas dessas mulheres desconhecem sobre a atuação da(o) enfermeira(o) nos cuidados clínicos prestados individual e coletivamente à sociedade, desde a cura à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. As falas destacam o conhecimento da(o) enfermeira(o), mas negam suas habilidades para realização de exames, identificam uma ação baseada em procedimentos como "fazer curativos e auxiliar o médico" e pontuam a ausência de uma consulta com mais esclarecimentos e investigações, como os relatos a seguir sugerem.

[...] não gosto de enfermeiro porque pra mim o enfermeiro não é um médico, quer dizer não é que ele não saiba porque ele também estudou, mas na minha mente o enfermeiro é só pra fazer curativo, auxiliar o médico, então não gosto de enfermeiro [...] porque se tiver um cisto, tiver alguma coisa, ele não vai entender que tem um cisto, ou tem um mioma, acho que ele não vai profundo pra descobrir o que tem, vai ter que encaminhar para um especialista, eu acho que o enfermeiro não é para fazer prevenção. (E18)

[...] não na hora da consulta, é eu acho assim porque o enfermeiro ele tá ali pra ajudar, eu sinceramente prefiro mais o médico, porque o médico sabe mais do problema do que o enfermeiro, eu não gosto muito de me consultar, nem fazer nada com enfermeiro não. (E13)

[...] a conversa, o diálogo, mais esclarecimento, exemplo eu que fazia tempo que não tinha feito, que ela falasse mais, entendeu? (E16)

[...] eu gostaria que melhorasse nesse ponto, porque a gente entra na sala, conversasse, tirasse algumas dúvidas, porque depois que a gente senta e vai abrir as pernas, você não tem coragem de perguntar mais nada. "Tem dúvidas"? Tem muitas, como várias vezes eu já sai daqui com dúvidas, mas não pergunto. Por que? Porque fico constrangida. (E12)

Diante das entrevistas analisadas, pode-se, assim, observar fragilidades no vínculo profissional-cliente e ausência de adequado manejo clínico e de atenção acolhedora. Há de se destacar a necessidade que as mulheres participantes deste estudo possuem de ter acesso a esclarecimentos durante a consulta, o que, de certa forma, dificulta o conforto e a segurança, potencializando, assim, a falta de conhecimentos e os sentimentos negativos vivenciados durante o exame.

A educação em saúde como cuidado de Enfermagem é importante instrumento para sensibilização dessas mulheres a respeito da responsabilidade sobre sua saúde e da busca por uma vida saudável. Os trechos de falas a seguir exaltam a necessidade de processos educativos com enfoques individuais e coletivos que possibilitem informações e ajudem no acolhimento às dúvidas dessas mulheres.

[...] por exemplo, se tivesse tempo de ter uma palestra antes com as pessoas, conversar mais, explicar mais, que tem muita gente que ain-

da não entende. (E10)

[...] eu acho que é justamente fazer o que ela faz, conversa, né? Pra que agente relaxe um pouco mais, se sinta mais a vontade, confortável, eu acho que é umas principais dificuldades, principalmente pra mim que sou muito...meu Deus né? (E21)

[...] ter uma preparação para a pessoa, pra pessoa não ficar tensa na hora do exame, a pessoa ser atendida bem pelo profissional que seja qualificado pra essa área, só isso que eu acho. (E14)

Diante dessas falas também se pode perceber que a assistência prestada por parte da(o)s enfermeira(o)s não vislumbra o cuidado integral, isto é, subsiste uma assistência fragmentada. Isso, de certa forma, poder estar associada à falta de treinamento dos profissionais não apenas do ponto de vista das habilidades técnicas e manuais que compõem o manejo clínico, mas também das questões subjetivas envolvidas no processo de cuidar, as quais devem buscar sensibilidades, vínculo, corresponsabilização, acolhimento, resolutividade e autonomia.

Há, portanto, a premência de uma gestão do cuidado que contemple as recomendações existentes nas diretrizes e nos protocolos do Ministério da Saúde. Ainda se faz necessária a organização das agendas na rotina dos serviços de Atenção Básica, a fim de que possam ofertar assistência de qualidade a essas mulheres, com abordagem integral e, por conseguinte, o atendimento de suas demandas e necessidades.

DISCUSSÃO

O perfil alcançado pelo exame é importante para identificar estratégias a serem traçadas considerando riscos da população e melhoria do acesso dessas usuárias. Pensando nos achados que caracterizam a população, temos que a literatura aponta que no Brasil, a população negra apresenta maiores

taxas de mortalidade por câncer se comparada à população geral e pode estar associado a reflexos de diversidades nos âmbitos social, econômico, político e na saúde. Com isso, essa população traz consigo o reconhecimento de barreiras para não realização do exame preventivo.⁸

Considerando o que relatam as participantes deste estudo, sobre os seus motivos para a realização do exame, autores concluem que as mulheres que procuram a Atenção Básica em busca do exame, realizam esse procedimento anualmente e que 88% delas o consideram importante.⁹

Outro estudo também destaca o desconhecimento da relação do exame com a prevenção CCU e o associa à falta de esclarecimentos sobre o objetivo do exame. Como consequência, as mulheres não se percebem em risco e, assim, não se consideram susceptíveis para desenvolver câncer de colo do útero, o que implica em baixa adesão ao exame.¹⁰

As mulheres podem ter informações equivocadas acerca do exame, não sabendo identificar seu real motivo de prevenção. Ao buscarem a realização do exame, na maioria das vezes, buscam apenas como forma curativa, considerando suas queixas ginecológicas e sintomatologia específicas.¹¹

Diante disso afirma-se que para avançar além da execução de práticas unicamente medicalizantes na assistência ginecológica é preciso que haja incorporação de um modelo humanístico que ofereça conforto e satisfação a essas mulheres e a reconheça como sujeito nesse processo. É necessária a adoção de práticas humanizadas e a utilização de tecnologias não invasivas dentro da consulta ginecológica. Desse modo, desmedicalizar proporciona às mulheres outras formas de cuidado, garantindo seu direito de escolha e autonomia, o que se afasta a racionalidade biomédica.¹²

O medo é um fator de dificuldade durante a realização do exame, pois as mulheres o associam à dor e aos desconfortos causados durante o procedimento. A potencialização dos sentimentos se dá também pela posição ginecológica, exposição do seu corpo relacionada a órgãos e zonas erógenas, fazendo-

-a associar à sua intimidade e sexualidade.¹² É preciso pensar em estratégias que possam ser facilitadoras no processo de vencer esse medo e tornar um ambiente promotor de vínculos.

Apesar de reconhecerem o exame como fundamental para prevenção e detecção precoce de doenças, as mulheres fazem referência a aspectos desagradáveis, como dor, desconforto, vergonha relacionada com a



[...] os sentimentos vivenciados como a vergonha em expor o corpo, o constrangimento, o medo em sentir dor e medo do resultado do exame, reforçam a vulnerabilidade das mulheres à doença, e a necessidade de um cuidado de Enfermagem que contemple tais dificuldades



impessoalidade do procedimento, uma vez que é invasivo. Considera-se que a nudez, a vulnerabilidade, perda da autonomia sobre o corpo, timidez, falta de conhecimento e tabu, são fatores que geram constrangimento.⁹

Como forma de atenuar esses sentimentos negativos relacionados ao exame, considera-se que a conduta do profissional interfere diretamente nesse comportamento. Assim

sendo, o profissional de Enfermagem responsável por esclarecer as dúvidas a fim de que a mulher se sinta mais à vontade, o que pode reduzir a ansiedade e o nervosismo. Acredita-se que uma boa interação entre profissional-cliente promova tranquilidade durante a realização do exame e possibilite à mulher sentir-se mais respeitada, independente do sexo do profissional.⁴

O modo de cuidar da saúde e doença é vivenciada por cada um de forma individual, sendo baseada em suas trajetórias de vida. Sentimentos negativos vinculados a determinadas práticas de cuidado à saúde, bem como a realização do exame Papanicolau, também apresentam tal vinculação.¹²

Experiências restritivas no âmbito da sexualidade, falta de conhecimento do próprio corpo, deficiência sobre o cuidado acerca da saúde sexual, percepções do câncer como sinônimo de perda de controle da sua própria vida e de proximidade da morte. Experiências de violência, falta de acesso aos serviços de saúde e falta de esclarecimento sobre o exame são alguns dos fatores que contribuem para a externalização de sentimentos negativos, como vergonha, medo e constrangimento por parte das mulheres em relação à prática do exame.^{8,12}

O (a) enfermeiro(a) que atua na Atenção Básica encontra-se em posição relevante, assumindo compromisso importante com a saúde da mulher a partir de uma abordagem ginecológica que trabalhe a prevenção do câncer e a diminuição dos índices de IST's. Deve ainda visar a detecção precoce de doenças e condições relacionadas com a função ginecológica e reprodutora, discutindo as questões voltadas para a sexualidade e planejamento familiar. Com essas contribuições, a(o) enfermeira(o) configura-se como profissional de destaque na prevenção de doenças, proteção e recuperação da saúde, oferecendo melhorias para saúde do indivíduo.¹³

Sobre isso, argumenta-se que a(o) enfermeira(o), como componente da equipe multiprofissional atuante na Atenção Básica, possui competência técnica e científica. De acordo com sua atribuição, ela realiza em seu cotidiano assistencial o exame Papanicolau como estratégia fundamental para a detecção

precoce do câncer de colo uterino, propondo a melhoria da qualidade de vida das mulheres.¹⁴

Ao analisar em específico a relação profissional-mulher durante e para a realização da consulta ginecológica, é importante ressaltar que a falta de vínculo expressa a existência de relações hierárquicas e dificulta a verbalização das mulheres, tornando-as reprimidas quanto aos sentimentos em relação ao exame. A relação profissional-cliente é fator indispensável durante esse processo, pois é estratégia de diminuição do desconforto a qual impacta de forma positiva no processo do exame e regularidade da adesão.¹⁰

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou o conhecimento dos motivos e sentimentos das mulheres sobre o exame preventivo do câncer de colo do útero. Foi possível identificar uma ideia coletiva de que o exame tem como principal fina-

lidade a detecção de doenças, o que mostra a ausência de esclarecimento sobre outras finalidades e importância do exame preventivo.

Além disso, os sentimentos vivenciados como a vergonha em expor o corpo, o constrangimento, o medo em sentir dor e medo do resultado do exame, reforçam a vulnerabilidade das mulheres à doença, e a necessidade de um cuidado de Enfermagem que contemple tais dificuldades. Percebeu-se ainda que a deficiência na compreensão da atuação da(o) enfermeira(o) associada à falta de esclarecimentos durante a consulta dificulta o vínculo, conforto e segurança, e potencializa sentimentos negativos relacionados ao exame.

Diante da realidade pesquisada, é fundamental a implementação de novas estratégias no atendimento voltado às mulheres, como por exemplo, a qualificação e a atualização dos profissionais, a otimização da agenda de atendimentos, uma gestão do cuidado mais efetiva, a adequação ou construção de ações educativas e participativas, o esclarecimento

das mulheres sobre o exame e a problematização dos sentimentos e crenças que o rodeiam.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se a participação somente das mulheres que buscam e realizam o exame Papanicolau. Recomenda-se, portanto, estudos avaliativos sobre a assistência ginecológica prestada na Atenção Básica, os quais também tenham como participantes os outros atores sociais nela envolvidos: familiares, enfermeira(o)s, auxiliares ou técnicos de Enfermagem, médico(a)s, agentes comunitários de saúde e gestores coordenadores dos serviços. Espera-se que, dessa forma, sejam também evidenciados outros fatores relacionados à dificuldade para prevenção do câncer do colo uterino e ao retorno dessas mulheres para o resultado, contribuindo, assim, no avanço da prevenção primária e secundária, com promoção da saúde individual e coletiva, diagnóstico precoce e melhor qualidade de vida.

Referências

1. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Câncer de colo do útero. [Acesso em 08 de dez 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>.
2. Sousa AF, Costa LHR. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*. [Internet]. 2016 [Acesso em 19 de abril 2019]; 61(4): 343-50. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220>
3. Silva CM, Oliveira DS, Vargens OMC. Percepção de Mulheres sobre o teste de Papanicolaou, *Revista Baiana de Enfermagem*. [Internet]. 2017 [Acesso em 19 de abril 2019]; 30(2): 1-9. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15239/pdf_45
4. Acosta DR, Dantas TS, Caseiro CC, Gomes VLO. Vivenciando o exame Papanicolaou: entre (não) querer e o querer. *Rev. enferm. UFPE online* [Internet]. 2017 [Acesso em 2019 abr 19]; 11(8): 3031-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110206/22107>
5. Fabiane SL, Suelen S, Reis GJB, Silveira KS, Elena EGM. A percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer uterino e os seus resultados. *J Nurs Health*. [Internet]. 2017 [Acesso em 19 de abril 2019]; 7(2): 164-77. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9877/7886>
6. Dantas PVS, Leite KNS, César ESR, Silva SCR, Souza TA, Nascimento BB. Conhecimentos das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolaou, *Revenferm UFPE online*. [Internet]. 2018 [Acesso em 19 de abril 2019]; 12(3): 684-91. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22582/28066>
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 7 ed. AmedinaBr: São Paulo. 2011, 280p.
8. Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. *Ciênc. saúde coletiva*[Internet]. 2014 [Acesso em 27 de julho 2019]; 19(11): 4535-4544. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104535&lng=en
9. Miranda PA, Rezende EV, Romero NSA. Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico. *Revista Nursing*. [Internet]. 2018 [Acesso em 27 de julho 2019]; 21(246): 2435-38. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/246/pg29.pdf>
10. Oliveira MM, Andrade SSSCA, Oliveira PPV, Silva GA, Silva MMA, Malta DC. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2018 [Acesso em 27 de julho 2019]; 21: e180014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100413&lng=en.21
11. Nascimento RG, Araújo A. Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres. *Rev. Min Enferm*. [Internet]. 2014 [Acesso em 27 de julho 2019]; 18(3): 557-64. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/946>
12. Aguilár RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da Cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis*. [Internet]. 2015 [Acesso em julho 2019]; 25(2): 359-379. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312015000200359&script=sci_abstract&lng=pt
13. Santos LV, Inagaki ADM, Abud ACF, Oliveira JKA, Ribeiro CJN, Oliveira MIA. Características sociodemográficas e risco para doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres atendidas na atenção primária. *Revenferm UERJ*. [Internet]. 2014 [Acesso em 27 de julho 2019]; 22(1): 111-5. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11456/8992>
14. Moraes DC, Passos TS, Santos DMS, Nunes MAP, Vargas MM, Oliveira CCC. Percepção de mulheres sobre a atenção primária no âmbito da política de câncer de colo uterino no estado de Sergipe. *Ciênc. Cuid. Saúde*. [Internet]. 2017 [Acesso em 19 de abril 2019]; 16(2):1-6. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22920>