

LABORO-EXCELÊNCIA EM PÓS GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ANA LUISA GOMES ARES**  
**KÁTIA ELINE DOS REIS MENDONÇA**

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O EXAME GINECOLÓGICO  
PAPANICOLAU ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE TIMBIRAS-MA**

São Luís

2008

**ANA LUISA GOMES ARES**  
**KÁTIA ELINE DOS REIS MENDONÇA**

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O EXAME GINECOLÓGICO**  
**PAPANICOLAU ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE TIMBIRAS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO-Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. <sup>a</sup>.Msc. Rosemary Ribeiro Lindholm.

São Luís

2008

**ANA LUISA GOMES ARES**  
**KÁTIA ELINE DOS REIS MENDONÇA**

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE EXAME GINECOLÓGICO**  
**PAPANICOLAU ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE TIMBIRAS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO-Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Rosemary Ribeiro Lindholm.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup>Rosemary Ribeiro Lindholm**( Orientadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade São Paulo (USP)

---

**Prof.<sup>a</sup>Giselle Martins Venâncio** (Examinadora)

Doutora em História Social

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

## RESUMO

O Papanicolau é um eficiente método de prevenção do câncer de colo uterino. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção das mulheres atendidas em um Centro de Saúde de Timbiras-MA sobre o exame Papanicolau. Trata-se de um estudo descritivo, analítico com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 11 usuárias do serviço, inclusas na faixa etária dos 22 aos 68 anos. Utiliza-se para coleta de dados a entrevista semi-estruturada, procedendo a tabulação dos dados. Os dados foram analisados através de seis categorias: periodicidade da citologia oncológica, motivação para realização do exame preventivo, experiência quanto a realização do Papanicolau, sentimento das mulheres em relação ao resultado do exame, religião e escolaridade: sua influência em busca da prevenção e o elo profissional saúde|cliente. A maioria das mulheres entrevistadas apresentam um conceito holístico de saúde, tendo inclusive um conhecimento popular do conceito de prevenção. As práticas de educação em saúde precisam ser reforçadas a partir da inclusão de toda equipe. A USF tem potencialidade para qualificar a prática do PCCU e promover maior integralidade das ações em saúde utilizando o conhecimento da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Câncer de colo de útero. Papanicolau.

## ABSTRACT

Papanicolau is an efficient preventive method for uterine cervical cancer. The purpose of this research is to know the perception of women attendend at a health center of Timbiras - MA about the Papanicolau exam. It is an analytical descriptive and qualitative study. Eleven users of this service between 22 and 68 years old were interviewed. It was used a semi structured interview with data table. The data were analited in six cathegories: oncotic cytology period, motivacion on doing the preventive exam. Papanicolau exam experience, women feeling about the result of the exam, religion and scholarity: their influence aiming the prevention and the professional vinculum health| client. Most of the interviewed women show a holistic health concept, having a popular knowledge of the prevention concept. The education experiences on healthy need to be reinforced including the whole team. The USF has potenciality the PCCU practice and to promoto a better integration of health actions using the primary assistance knowledge for health.

Keywords: Women`s health. Uterine cervical cancer. Papanicolau.

*“Todos os dias Deus nos dá um momento em que é possível mudar tudo que nos deixa infelizes.*

*O instante mágico é o momento que um SIM ou um NÃO pode mudar toda a nossa existência.”*

*Paulo Coelho*

## AGRADECIMENTOS

A Deus pela oportunidade da realização deste trabalho.

Aos nossos pais pela vida e ensinamentos de honestidade, respeito e responsabilidade.

Aos nossos irmãos pelo apoio e companheirismo.

Ao meu esposo Lauroilson por acreditar, apoiar e torcer pelo meu sucesso.

A Ney, meu namorado, pelo amor, carinho, compreensão e constantes incentivos.

A nossa orientadora, Rosemary Ribeiro Lindholm, enfermeira e mestre em Enfermagem Pediátrica pelo acompanhamento e orientação deste trabalho.

Aos professores do Curso de Especialização em Saúde da Família que contribuíram com seus ensinamentos e enriquecimentos do nosso aprendizado.

## SUMÁRIO

|          |                                    |           |
|----------|------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>             | <b>8</b>  |
| <b>2</b> | <b>JUSTIFICATIVA.....</b>          | <b>12</b> |
| <b>3</b> | <b>OBJETIVOS.....</b>              | <b>13</b> |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA.....</b>            | <b>14</b> |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b> | <b>17</b> |
| <b>6</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>              | <b>23</b> |
|          | REFERÊNCIAS.....                   | 24        |
|          | APÊNDICES.....                     | 28        |
|          | ANEXOS.....                        | 30        |



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o INCA apud CEARÁ (2000), o conhecimento do câncer embora date muitos séculos, somente nas últimas décadas, vem ganhando uma dimensão maior transformando-se em evidente problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, observa-se que a partir dos anos 60, as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, sendo substituídas pelas doenças do aparelho circulatório e pelas neoplasias. Revelando a necessidade de medidas de prevenção e controle de câncer imediatamente, caso não haja intervenção neste sentido, já no início deste século o câncer passará a ser a primeira causa de morte nos países em desenvolvimento no Brasil. (BARACAT, 2000).

O fato do aumento proporcional do câncer não se deve necessariamente ao aumento real da doença. O avanço da ciência e da tecnologia proporciona as outras doenças maior acuidade diagnóstica e tratamento. À medida que ocorre controle progressivo de outras doenças crônico degenerativa, o câncer assume uma importância relevante. Dentre todos os tipos de câncer o de colo uterino tem um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente. Isso é possível acontecer porque a patologia tem uma fase pré-clínica longa, e o exame para detecção precoce, o Papanicolau, é eficiente, de baixo custo e fácil realização. Na fase inicial essa patologia raramente produz sintomas. Secreção, sangramento após a relação sexual ou sangramento irregular ocorrem na fase mais avançada da doença. (FURNISS, 2000).

O câncer de colo uterino hoje o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, ficando atrás do câncer de mama, sendo apontado como uma das principais causas de morte entre as mulheres no Brasil e no mundo. A prevenção do câncer no Brasil não recebe atenção caracterizada por ações educativas. Esta situação é consequência da falta de conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce e da falta de definição dos serviços de saúde sobre o caminho a ser seguido pela mulher, desde a primeira queixa até o diagnóstico e tratamento especializado. (LOPES, 1998).

Como medida de prevenção foi preconizado pelo Ministério da Saúde o exame Papanicolau, o qual deve ser realizado, a princípio, por todas, as mulheres a partir do início da vida sexual, uma vez que as alterações não escolhem idade, prevalecendo sua maior incidência entre 40 e 60 anos de idade e quando diagnosticado precocemente apresenta um alto índice de cura. (BRASIL, 2005).

O exame Papanicolau é de fundamental importância, sua realização periódica permite reduzir em até 70% a mortalidade por câncer de colo do útero, na população de risco. Este deve ser realizado uma vez por ano, a partir do momento em que a mulher teve sua primeira relação sexual. O exame deve ser feito 10 a 20 dias após a menstruação. Mulheres grávidas podem realizar. (BRASIL, 2002).

O exame preventivo tem papel de extrema importância para mudar os números de incidência e mortalidade dessa patologia. Esse exame, descoberto na década de 1930, pelo Dr. George Papanicolau, é de grande aceitabilidade tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde. Tal exame é realizado em nível ambulatorial e não provoca dor. No entanto, pela própria natureza do exame, que envolve a exposição de órgãos relacionados à sexualidade, o Papanicolau é motivo de desconforto emocional para muitas mulheres. (RODRIGUES, 2001)

Sem considerar os tumores de pele (não melanoma), o câncer de colo de útero é o mais incidente na região Norte (22\100.000), na região Sul (28\100.000), Centro-Oeste (21\100.000) e Nordeste (17\100.000) representam o segundo tumor mais incidente. Na região Sudeste é o terceiro mais freqüente (20\100.000). (BRASIL, 2006).

O Instituto Nacional de Câncer estimou, para o ano 2006, que no estado do Maranhão, de um total de 1810 casos novos de neoplasias, 560 seriam de colo uterino, ocupando esta o primeiro lugar entre todas as neoplasias, e que dos 833 óbitos por neoplasia, 90 seriam por câncer de colo uterino (BRASIL, 2006)

De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores responsáveis pelos altos níveis de câncer cérvico-uterino no Brasil são: insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; utilização inadequada dos recursos existentes; má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção; indefinição de normas e condutas; baixo nível de informações de saúde da população em geral e insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde. (BRASIL, 1999)

O início da atividade sexual em idade precoce, multiplicidade de parceiros, freqüência de coito e a multiparidade são considerados fatores de risco preponderantes para o câncer de colo de útero, não se esquecendo, também, das dificuldades de acesso aos serviços de saúde. (TABORDA, 2000).

A forma básica de detecção do câncer de colo de útero se dá por intermédio do Exame Papanicolau. Este exame, como parte integrante de um exame ginecológico, ajuda na detecção de células anormais no revestimento do colo do útero antes que elas possam se

tornar um pré-câncer ou um câncer de colo de útero. Os resultados desse exame podem ajudar os profissionais de saúde a decidir se são necessários exames complementares (como por exemplo, biópsia ou teste do DNA do HPV) ou outros tratamentos necessários. (BRAGA, 2007). Embora o aumento de acesso ao exame preventivo tenha aumentado no Brasil, isto não foi suficiente para reduzir a tendência de mortalidade por câncer do colo do útero e, em muitas regiões, o diagnóstico ainda é feito em estágios mais avançados da doença. O diagnóstico tardio pode estar relacionado com: a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde; a baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica (principalmente em municípios de pequeno e médio porte); a capacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega às unidades de saúde e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial, orientado por critérios de hierarquização dos diferentes níveis de atenção, que permita o manejo e o encaminhamento adequado de casos suspeitos para investigação em outros níveis do sistema. (IBGE, 2005)

Estudos de prevalência têm demonstrado que as lesões precursoras do câncer cérvico-uterino são cinco vezes mais frequentes em mulheres portadoras de DST. Dentre as DSTs, os vírus do papiloma humano (HPV), especificamente subtipos 16 e 18, são os responsáveis pela maior incidência de lesões cervicais. (BRASIL, 2006)

De modo geral, a realização do papanicolau está mais relacionada à oportunidade de sua oferta durante outras práticas assistenciais, como a realização do pré-natal, ou a presença de alguma sintomatologia. (PINHO, 2003). É importante investir em novas campanhas preventivas, que atuem sobre a população feminina de forma geral, desde que já iniciaram vida sexual ativa até a população idosa, pois os extremos de faixa etária são que menos realizam o exame preventivo. As campanhas normalmente realizadas ao nosso contexto de saúde tendem a ser esporádicas e oportunistas, com pouco impacto na incidência do câncer de colo de útero. (GONTIJO, 2004).

O câncer de colo apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente. A incidência máxima dessa neoplasia situa-se entre 40 e 60 anos de idade, e apenas, uma pequena porcentagem ocorre antes dos 30 anos. Com isso a necessidade de investigar a realização desse exame entre as mulheres mais jovens, como forma de prevenção e de incentivo a adoção de uma cultura de realização de práticas preventivas desde cedo, no auge da idade reprodutiva. (LEAL, 2003).

A maioria dos casos de câncer do colo uterino pode ser evitada ou reduzida em até 80%, por meio do rastreamento; desde que a qualidade, a cobertura e o seguimento sejam

eficientes. Contudo, poucos são os países em desenvolvimento capazes de sustentar programas de rastreamento citológico efetivos, sendo estes esporádicos e de baixa qualidade e de baixa qualidade (CORDEIRO, 2005). A proposta de um programa de rastreamento é de além de diagnosticar câncer em estágios iniciais, detectar e remover lesões de alto grau, prevenindo sua potencial progressão para o carcinoma (GONTIJO, 2004). Isto porque apenas 30% das mulheres submetem-se ao exame de citologia oncológica pelo menos três vezes a vida, o que resulta em diagnósticos já em fase avançada, em 70% dos casos. (LEAL, 2003).

Carvalho e Fugato (2001, apud ZIEGLER, 2002) relatam que apesar da relevância comprovada para a saúde da mulher e dos esforços de transformar o exame ginecológico em sua experiência educativa, observa-se que muitas mulheres não parecem considerá-lo como procedimento rotineiro e isento.

Webster (1997, apud ZIEGLER, 2002), relata que o medo do câncer é um dos obstáculos na procura da assistência, daí a importância do profissional estar atento para educação da comunidade sobre os benefícios da detecção precoce. Sendo que este deve estar preparado para atuar na dimensão do cuidar, prevenindo e detectando precocemente o câncer de colo uterino.

Os profissionais devem ter consciência, no ato do exame, que cada pessoa tem sua própria percepção sobre os procedimentos que envolvem a prevenção do câncer do cérvico-uterino. Um procedimento simples, rotineiro, rápido e indolor aos olhos do profissional, pode ser visto pela mulher como, procedimento agressivo, físico e psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa. (LOPES, 1998)

## **2. JUSTIFICATIVA**

A razão da escolha do tema se prende ao fato das experiências vivenciadas cotidianamente na prática das Unidades Básicas de Saúde, onde apesar da importância comprovada para a saúde da mulher e dos esforços em transformar o exame ginecológico em uma experiência educativa, observamos que muitas mulheres não parecem considerá-lo como um procedimento rotineiro e isento. Assistimos com frequência a reações de medo, vergonha e prolongados adiamentos na procura do serviço de saúde. Essas observações trouxeram questionamentos que terminaram por motivar o tema deste trabalho. No entanto, medidas que sejam mais efetivas e eficazes devem ser tomadas para controle, contribuindo na elaboração de campanhas de prevenção atingindo um número maior na adesão de mulheres na realização do referido exame, diminuindo taxa de mortalidade por câncer de colo uterino.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Conhecer a percepção das mulheres atendidas em um Centro de Saúde de Timbiras sobre o exame papanicolau.

#### **3.2 Específicos**

- Identificar os motivos das mulheres participantes da pesquisa procurarem o Centro de Saúde para submeter-se ao exame preventivo papanicolau.
- Avaliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo uterino.
- Identificar o comportamento das mulheres em relação às queixas ginecológicas atuais.
- Conhecer as principais características sócio-econômicas das mulheres.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo analítico descritivo com abordagem qualitativa onde responde a questões particulares dentro de um universo de realidade que não pode ser quantificados. Trazendo significados, motivos, crenças, valores, atitudes que correspondem um espaço mais profundo das relações, dos processos e fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994).

A autora citada afirma da necessidade de aprofundar no mundo dos significados, das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações e estatísticas, dando sentido ou interpretando os fenômenos de acordo com os significados que possuem as pessoas implicadas nesse contexto para tentar compreender o seu comportamento e a sua experiência humana.

### **4.2 População**

Mulheres que procuram USF do bairro São Sebastião para realizar o exame ginecológico papanicolau, sendo 11 usuárias do serviço de saúde na faixa etária adulta entre 22 a 68 anos atendidas durante o mês de maio a junho de 2008.

### **4.3 Local de Pesquisa**

Centro Médico Dr. José Anselmo dos Reis Freitas, localizado na Rua Manoel Burgos da Cruz, s-n no bairro São Sebastião, da cidade de Timbiras - MA. A USF é composta por duas equipes de saúde: Equipe Timbiras que atende a população do bairro São Raimundo e uma parte do Centro e a equipe São Sebastião que atende o próprio bairro e o Anjo da Guarda. Estas são formadas por 02 médicos, 02 enfermeiras e 20 agentes comunitários de saúde (ACS) do PSF, 02 auxiliares de enfermagem, 01 auxiliar de consultório dentário e 01 odontólogo. O bairro tem uma população de 2.612 habitantes, onde existem 649 famílias e 2.520 pessoas cadastradas para atendimentos. Timbiras tem uma área de 1.486 km e uma população de 26.132 habitantes segundo o último censo do IBGE-2007, Timbiras localiza-se a mesorregião do leste maranhense, mais especificamente na microrregião de Codó a 316 km da capital de São Luís, à margem direita do Rio Itapecuru.

A zona urbana do município apresenta sua maior parte à margem direita do Itapecuru, ficando a Trizidela, que constitui principalmente o bairro São Sebastião do lado esquerdo. A zona rural compreende mais de cem povoados, sendo os principais: Flores, Lagoa Preta, Axixá, Campestre, Sete Chapéu, Centrinho, Lagoa Grande, Mata Fome, Bacaba e Poço de Boi etc.

#### **4.4 Rotina na Unidade de Saúde da Família**

No Centro Médico Dr. José Anselmo dos Reis Freitas que é uma Unidade de Saúde que atende a população do centro da cidade, bairro São Sebastião, Anjo da Guarda e povoados vizinhos. A realização do exame preventivo é feito como rotina na Unidade em horário específico no cronograma semanal das equipes. A coleta é realizada pelas enfermeiras, em seguida os exames são encaminhados ao laboratório do Hospital Municipal Victoriano Abdalla (H.M.V. A), juntamente com a ficha de identificação. Após 15 a 20 dias aproximadamente os resultados retornam para a Unidade. Os profissionais foram capacitados para dar os resultados e tratar as pacientes, os casos positivos para neoplasia maligna são encaminhados ao ginecologista do Hospital de referência da cidade (H. M.V. A) e os casos de DSTs são tratados na própria Unidade de Saúde que fornece o medicamento.

#### **4.5 Instrumento de Coleta de Dados**

Os dados foram obtidos através de entrevistas estabelecendo um roteiro semi-estruturado aplicado às mulheres, durante a realização do Papanicolau no Centro de Saúde.

#### **4.6 Coleta de Dados**

A obtenção dos dados foi realizada nas seguintes etapas:

1. Explicação dos objetivos da pesquisa e da importância da participação do cliente.
2. Com a aceitação do pedido a coleta foi realizada e a gravação das falas das mulheres que aceitaram.
3. Consolidação das informações viabilizando caracterizar as mulheres do estudo.



#### **4.7 Análise dos Dados**

Nas investigações qualitativas as entrevistas podem ser de vários tipos, constituindo um espectro variável desde uma conversa informal até um roteiro padronizado. O grau de formalidade deve ser definido conforme os objetivos da pesquisa, de acordo com o tema a ser tratado e, sobretudo, tendo em vista o que é apropriado culturalmente para o grupo pesquisado (SILVA, 2006).

Escolheu-se a entrevista semi-estruturada pela possibilidade de se estabelecer com a entrevistada a liberdade e a espontaneidade necessárias para o enriquecimento da investigação, sendo que as entrevistas foram realizadas a partir de um convite feito pessoalmente pelas pesquisadoras, onde sendo entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), que declara o objetivo da pesquisa. Após aceitarem de livre e espontânea vontade foram informadas sobre a gravação das falas obedecendo a um breve roteiro contendo perguntas relacionadas a periodicidade da citologia oncológica, motivações sobre o exame, experiência quanto à realização do Papanicolau, sentimento das mulheres em relação ao resultado, influência da religião e escolaridade e o elo profissional saúde/cliente na busca pela prevenção. Após a saturação das falas encerrou-se as gravações. Concluídas as entrevistas realizou-se a transcrição literal dos relatos. Iniciando a transcrição, leitura e releitura das falas onde foram estabelecidas categorias com base em Minayo (1994).

#### **4.8 Considerações Éticas**

A pesquisa será submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolveu seres humanos. Será realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS N. 196/ 96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurado assim, sua participação na pesquisa.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 Caracterização dos sujeitos**

A amostra apresentou mulheres com idades entre vinte e dois anos (22) e sessenta e oito anos (68), sendo que duas (2) estão inseridas na faixa de 22 a 24 anos, cinco (5) na faixa de 30 a 36 anos e três (3) são casadas, seis (6) são solteiras e as demais separadas e amasiadas; quanto à variação do grau de instrução três tinham (3) tinham o ensino médio, três (3) tinham o fundamental incompleto, demais analfabeta, fundamental completo e apenas uma declarou ter concluído o terceiro grau com especialização. Em relação à opção de religiosidade todos se declararam católicos. Dentre as profissões| ocupações a maioria é lavradora (5), seguidos por funcionária pública (3), sendo as demais respectivamente: aposentada, auxiliar de enfermagem e professora.

### **5.2 Apresentação e análise dos resultados**

Após exaustivas leituras abstraiu-se das falas as seguintes categorias: Periodicidade da citologia oncótica, motivações para realização do exame preventivo, experiência quanto à realização do Papanicolau, sentimento das mulheres em relação ao resultado do exame, religiosidade e sua influência em busca da prevenção, o elo profissional da saúde/cliente na busca pela prevenção.

#### **Categoria 1: Periodicidade da citologia oncótica**

Embora a grande maioria ter declarado que fez o exame de citologia oncótica (Papanicolau) apenas duas ou uma vez na vida, algumas fazem com periodicidade anual ou semestral. Deixando claro que sabem a importância de realizar periodicamente o preventivo, mas isto ainda não faz parte do seu cotidiano.

Segundo estudo realizado, a desmotivação, vergonha, profissionais de saúde que enfocam a coleta e não realizam um exame clínico mais detalhado, longo tempo de espera nas filas para as consultas, a maior idade, baixa escolaridade, além de dificuldades sociais e econômicas estão relacionadas com a adesão das mulheres ao exame, sendo utilizados como justificativa para a não realização periódica do mesmo. (LUCARINI, 2006).

*“Tá com um mês que fiz o primeiro exame.” (M-1)*

*“Comecei fazer a prevenção esse ano, foi a primeira vez que fiz.”(M-2)*

*“Eu fiz agora, fazia um ano que eu não fazia”. (M-3).*

*“Desde o final do ano de dois mil e seis que faço duas vezes por ano.” (M-4)*

*“Faço o exame uma vez por ano, mas acho que é necessário fazer duas vezes por ano”. (M-5).*

*“Todo ano eu faço a prevenção, mas até agora só fiz duas vezes na vida”. (M-6).*

De acordo com modelo clássico de rastreamento de neoplasia cervical, vigente nos Estados Unidos da América, as mulheres devem se submeter ao exame citológico desde o início da atividade sexual, repetindo-o anualmente. No Canadá, é recomendado a repetição a cada três anos, e na Finlândia, a cada cinco anos por todo o seu tempo de vida (ROBERTO, 2001)

## **Categoria2:** Motivação para a realização do exame preventivo.

É importante entender quais os motivos que levam as mulheres a fazerem o exame Papanicolau, levando em consideração seu cotidiano e sua cultura. Alguns preconceitos já estão na população de forma geral, como o medo de ser acometido pelo câncer, algumas se referiram as demais doenças de forma geral. Quanto a prevenção das DSTs, nenhuma entrevistada relatou nada a respeito, levando-se em consideração que a população estudada seja mais jovem e sexualmente ativa.

*“Pra minha saúde, com medo de câncer de colo de útero, aí fiquei com medo e procurarei o posto de saúde pra fazer o preventivo.” (M-1)*

*“Eu vim fazer porque eu tava assim com medo né..., eu tava sentindo tanto problema (...) muita dor no pé da barriga.” (M-2).*

*“É porque eu to nessa idade, a gente ver caso de câncer de útero acontecendo com mulher da mesma idade da gente, aí a gente vem até o posto pra saber né o que ta acontecendo.” (M-3).*

*“Prevenção! Todo ano eu faço uma vez, eu fiz aí deu uma manchinha no meu útero, eu fiquei preocupada com medo de não sumir, depois dessa fiz várias vezes e não deu mais nada não.” (M-4)*

*“Porque aconteceu caso na minha família e aí o médico pediu que todos nós ficasse aos cuidados do médico duas vezes por ano. (M-5).*

*“Porque eu tava me sentindo mal e tava querendo me cuidar.” (M-6)*

O motivo é um contexto de significado que é construído sobre o contexto das experiências disponíveis no momento da projeção da ação, sendo essa categoria essencialmente subjetiva, somente a pessoa pode definir o seu projeto de ação, seu desempenho social. (CAPALBO, 1998).

O exame não é um procedimento preventivo que as mulheres utilizam com tranqüilidade. As motivações para a busca de fazer o exame são várias e vão desde o medo do câncer, o desejo de cuidar-se, a presença de algum incômodo e até a obrigatoriedade de exames na rotina do programa de saúde (CARVALHO E FUREGATO,2001)

### **Categoria 3:** Experiência quanto a realização do Papanicolau.

As experiências que envolvem o exame Papanicolau são muito diversificados, são diferentes entre as mulheres e sua idade, tendo enorme influência das características culturais de cada uma delas, além dos tabus bastante arraigados na sociedade. Nesse estudo verificou-se o fato de ser um exame desagradável, que invade a privacidade das mulheres e por ser realizado por profissionais de saúde, de ambos os sexos, criando em algumas mulheres uma sensação de constrangimento algumas mulheres e com isso dificultando a sua procura.

Também não pode-se esquecer da dor, desconforto e vergonha que acontece na maioria das vezes e não são respeitados, é apenas mais uma mulher dentre várias e não “uma mulher” que merece ser atendida com ética e respeito, de acordo com a sua cultura.

*“Eu fiquei com vergonha porque eu nunca tinha feito o preventivo foi a primeira vez.” (M-1)”*

*“Eu sinto só vergonha mesmo (...) é mulher tudo (...) mas a gente fica com vergonha.” (M-2)*

*“Tive o medo (...) o medo que eu senti foi de dar alguma coisa, não achei desconfortável.” (M-3).*

*“Na hora do exame fiquei um pouco nervosa, mas (...) depois fiquei à vontade.” (M-4)*

*“O profissional de saúde foi uma pessoa muito educada e a gente conversamos. Nós mulher tem aquela vergonha mesmo sendo outra mulher como a gente, mas a gente tem que ficar sabendo que é a coisa mais importante da vida da gente, aí a gente (...) tem que relaxar e fazer.” (M-5)*

A experiência adquirida ao longo da vida chamada por Schutz como bagagem de conhecimento disponível, faz com que a mulher previna-se diante da equipe de saúde. (CAPALBO, 1998)

**Categoria 4:** Sentimento das mulheres em relação ao resultado do exame.

Quanto ao resultado dos exames o fator mais forte é o medo da doença ser diagnosticada seguidos por nervosismo, preocupação, ansiedade e pensamento positivo sobre a doença. E ainda, para contribuir com esses sentimentos das mulheres existe a questão do tempo, sendo que esse centro de saúde como na maioria dos serviços o resultado demora um pouco a chegar em média 15 a 20 dias.

*“ Eu fico nervosa, querendo saber logo o resultado pra saber o que deu.” (M-1)*

*“Na hora de receber o resultado do exame senti preocupação.” (M-2)*

*“Resultado (...) eu fiquei nervosa e pensei o seguinte: vai ter alguma doença e eu não tava sabendo de nada”. (M-3)*

*“Todo tempo passando alguma coisa na cabeça, pensando que eu tinha alguma coisa, aí logo que recebi levei pro médico.” (M-4)*

Vários autores em seus estudos realizados com mulheres sobre prevenção de câncer cérvico-uterino afirmam que o medo da doença é um dos principais motivos em relação ao resultado do exame citológico. (LOPES, 1998; AMORIM, 1997; ALVES. 1995)

A preocupação das mulheres em relação ao resultado pode ser sanada, em parte, com a interação profissional-cliente, o que contribui para promoção da tranquilidade demonstrada pela mulher durante a realização do exame quanto ao seu resultado.

**Categoria 5:** Religião e escolaridade: sua influência em busca da prevenção.

Em relação à religião a maioria das mulheres concordam que sua influência ajuda no que diz respeito à orientação para procurar os meios de prevenção nos serviços de saúde, outras acham que atrapalha, sendo que algumas designaram que o marido não aceita que sua mulher mostre seu corpo para os profissionais de saúde. É preciso investir na prevenção em seu dia a dia responsabilizando as mulheres por grande parte dos acontecimentos em sua vida, já que muitas doenças não podem ser prevenidas como o câncer de colo uterino. Sobre a escolaridade algumas mulheres concordam que quanto maior a escolaridade facilita o acesso as informações, outras concordam que independente da escolaridade é responsabilidade da

mulher buscar informações, pois existem vários meios para ter acesso, o que não justifica a baixa escolaridade e sim o desinteresse. Muitas, mesmo doentes não procuram o atendimento médico com urgência, procurando atendimento quando a doença já está evoluída. Existem ainda bastantes tabus a serem desmistificados para que a ação preventiva seja melhor divulgada.

*“A religião ajuda a mulher a se cuidar, orientando as pessoas, porque Jesus deixou a inteligência para os médicos pra resolver os problemas de saúde”. (M-1)*

*“Eu acho que em muitos casos a religião atrapalha a mulher procurar o posto de saúde, porque têm umas religião aí que o marido não aceita que a mulher vai se mostrar pro médico ou pra outra pessoa. (M-2)”*

*“A mulher que estuda têm mais informação sobre a doença”. (M-3)*

*“Ah! Acho que tanto faz hoje em dia as informações têm muitas. Eu acho que o entendimento da que não estudou e da que estudou é o mesmo, pois têm delas que mesmo tendo estudado não se importa, pensa que esse exame é uma besteira (...) uma bobagem.”*

*(M-4).*

Portanto, a informação sobre o câncer de colo de útero, suas conseqüências à saúde da mulher e o conhecimento de que pode acometer desde mulheres jovens até aquelas com idade mais avançada, independente do nível de escolaridade são importantes aliados no incentivo do exame preventivo (CHUBACI, 2006).

No cotidiano das mulheres no percurso pela cura é comum encontrar situações em que o primeiro passo é dado em direção à via religiosa que, sem prescindir de suas formas típicas de tratamento, também encaminha o paciente à medicina oficial (QUEIROZ, 1991). Que acredita muitas vezes, na solução dos problemas da saúde-doença num campo que engloba a dimensão sobrenatural, diante da construção social da realidade, que mascara o processo saúde- doença como a vontade divina (MANDU, 2000).

**Categoria 6:** O elo profissional saúde/cliente na busca pela prevenção.

É necessário uma abordagem mais humanizada para a realização do exame de citologia oncótica, esclarecendo melhor as mulheres para a realização do mesmo, desde a pré-consulta, a coleta do material até as orientações finais. A explicação sobre o exame de forma mais detalhada facilita melhor o entendimento dessas mulheres, que por na maioria das vezes não entenderem o procedimento do exame, muitas não realizam periodicamente. Contudo, a

maioria delas confiam na competência dos profissionais de saúde e são respeitadas e compreendidas pelos mesmos.

*“É muito importante o papel dos profissionais, têm muitas mulheres que têm uma doença e não sabe, aí só sabe quando vai fazer o preventivo.” (M-1)*

*“Os profissionais exercem um papel muito importante, ajudando a descobrir as doenças do colo do útero e (...) respeitando a intimidade de cada mulher, como no meu caso, eu faço prevenção porque confio neles.” (M-2).*

*“O papel do profissional de saúde é de fundamental importância (...), eles são corajosos para fazer esse exame, até porque a gente fica numa posição muito vergonhosa, as pessoas que fazem tentam não deixar a gente constrangida, tentam deixar mais calma, mas como já falei a gente fica um pouco nervosa.” (M-3)*

É fundamental que o profissional que assiste a mulher durante o exame preventivo do câncer cérvico-uterino seja possuidor de atributos como a empatia, calor humano, simplicidade, além de ser capaz de transmitir segurança e confiança à cliente; devendo este imaginar-se como se fosse a cliente. Reforça, ainda, a importância de mostrar-lhe os instrumentos familiarizando-a com o ambiente; demonstrar como será inserido o espécúlo, observando sua compatibilidade com a de seu genital, e expor somente a área necessária. (MOREIRA, 1995)

## 6 CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que:

- a) Independente da faixa etária a questão da possibilidade de adoecer como fator incentivador para prevenção tem um potencial decisivo;
- b) Na população estudada ainda existem questões bastante confusas em fazer ou não o exame preventivo e sobre qual sua periodicidade;
- c) A motivação para realização do exame teve como justificativa o medo de ser acometido pelo câncer de colo uterino;
- d) Quanto ao sentimento das mulheres sobre o resultado do exame, teve como fator predominante o nervosismo e a preocupação;
- e) De acordo com as experiências vivenciadas pelas mulheres é considerado como um exame doloroso, desconfortável, que invade a privacidade das mulheres, principalmente, por ser realizado por profissionais de saúde de ambos os sexos.
- f) O elo profissional | paciente é muito importante, numa abordagem ética e respeitando a individualidade de cada mulher;
- g) Existe também a questão da diversidade de opiniões sobre as influências da religião e da escolaridade na realização do exame preventivo, sendo estas bastante conflitantes entre os sujeitos da pesquisa;
- h) Embora em outra vertente acredita-se que tanto a religião como a escolaridade influencia na busca pelas práticas preventivas.

Portanto, ouvir as mulheres, que fizeram parte deste estudo sobre seu conhecimento em relação a este exame, permite-nos descobrir alguns caminhos que possam favorecer a adesão das mulheres ao exame preventivo Papanicolau.



## REFERÊNCIAS

AMORIM T. Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica (dissertação). Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 1997.

ALVES MDS. Mulher e saúde representações sociais no ciclo vital. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997

BARACAT, Edmundo Chagas. Ginecologia. São Paulo: Manole, 2000.

BRAGA, R. HPV: Exame de papanicolau pode salvar milhares de mulheres; **Revista Geração Saúde**. São Paulo, n.27, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa de incidência e mortalidade por causa do câncer no Brasil: 1999. Rio de Janeiro: NCA, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência á Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenadoria de programas de controle de Câncer (Pró-Onco). Estimativa da incidência e mortalidade por câncer cérvico uterino no Brasil. Rio de Janeiro: 2002. Disponível em:< [http:// www.inca.org.br](http://www.inca.org.br)>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica de Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama. Brasília, n.13, 2005.

CAPALBO RYS. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schutz. 2 ed.Londrina: UEL,1998.

CARVALHO, M. L. FUREGATO, A. R. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.3, n.1, jan/ jul. 2001. Disponível em: [www.fen.ufg.br/revista](http://www.fen.ufg.br/revista) Acesso em 28 juh.2006.

CEARÁ, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero. Fortaleza, CE, 2002.

CHUBACI RYS, Merighi MAB. Conhecendo a detecção precoce do câncer cérvico uterino nas cidades de Kobe / Kawasaki-Japão e São Paulo-Brasil: a vivência das mulheres na visão da fenomenologia social. In: III SIPEQ-Anais do III Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos: 2006. mar.1-11:São Paulo(SP),Brasil [ trabalhos em CD-ROM ].

CORDEIRO, et al. Inspeção visual do colo uterino após aplicação de ácido acético no rastreamento de neoplasias intra-epiteliais e lesões induzidas por HPV. **Rev Brás Ginecol Obstet**, n.27, v.2, p.51-57, fev.2005.

FURNISS KK. Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos. In: Smeltzer SS, Bare BG, organizadoras. Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2000.p.1170-201.

GONTIJO RC, et al. Avaliação de métodos alternativos á citologia no rastreamento de lesões cervicais: detecção de DNA-HPV e inspeção visual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** n.26, v.4, p.269-75, mai.2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD: Pesquisa Nacional por amostra em domicílios, 2005.

LEAL EAS, et al. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco-Acre. **Rev. Brás. Ginecol. Obstetr.** n.25,v.2,p.81-6, mar.2003.

LOPES RML. A Mulher vivenciando exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. **Rev. Enferm. UERJ** 1998; 2(2): 165-170.

LUCARINI ACBS, Campos CJG. Uma análise dos aspectos psicossociais e culturais que permeiam a realização do exame de citologia oncológica. **Revista Nursing**, 2006.

MANDU EDT, SILVA GB. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. *Rev Latino-Am de Enfermagem* 2000 ago; 8(4): 15-21

MINAYO, M.C.et.al.(Org). *Pesquisa social:teoria,método e criatividade*. 9.ed.Petrópolis:Vozes,1994.

MOREIRA RM. Exame ginecológico: testes corados. In: *Anais do 44 Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia:1991 nov.16-20; Brasília:Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia* 1995.p.20.

PINHO AA, França-Junior I. Prevenção do câncer do colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. **Rev Brás Saúde Mater Infantil** n.3, v.1, p.95-102, jan-mar. 2003.

QUEIROZ MS. *Representações sobre saúde e doença: agentes de cura no contexto do SUDS*. Campinas (SP): Editora da Unicamp; 1991.

RODRIGUES DP, FERNANDES AFC, SILVA, RM. Percepção de algumas mulheres sobre o exame papanicolau. **Rev Enfermagem Esc Anna Nery** 2001 abril; 5(1): 113-8.

SILVA GRF, Macedo KNF, Rebouças CBA, Souza AMA. Interview as a technic of qualitative research- a literature review. *Online Brazilian Journal of Nursing* [ online] 2006 aug;5(2) [Acesso em 25de outubro de 2006]Disponível em; [www.uff.br/nepae/objn303ribeiro.htm](http://www.uff.br/nepae/objn303ribeiro.htm).

TABORDA WC, et al. Rastreamento do câncer de colo uterino em índias do Parque Xingu,Brasil central. **Rev Panan Salud publica** n.7, v.2, p.92-6, feb,2000

ZIEGLER, L.D.V.N. *Prevenção do câncer do colo do útero*. 2002.

## APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040.

Pesquisadores: Ana Luisa Gomes Ares

Kátia Eline dos Reis Mendonça

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O EXAME GINECOLÓGICO  
PAPANICOLAU ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE TIMBIRAS-MA**

Prezado (a) Sr (a), estamos realizando uma pesquisa sobre exame ginecológico Papanicolau. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para a Sra. que ajudarão a desenvolver esta pesquisa.. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sra. quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sra. poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Timbiras, / /

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

Centro de Saúde de Timbiras-MA

Rua Manoel Burgos da Cruz s/n no bairro São Sebastião CEP: 65.420.000

## APÊNDICE B: Instrumento de Coleta de Dados

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- Dados sócio-culturais da população estudada.
- Periodicidade para realização do exame.
- Motivações que as levaram a buscar o serviço de saúde para a realização do Papanicolau.
- Experiência quanto à realização do preventivo.
- Influência religiosa e da escolaridade na realização desse exame.
- Percepções sobre os profissionais de saúde.

ANEXO

## ANEXO A- Técnica para realização do Exame Papanicolau

Recomenda-se às mulheres que se submeterão ao exame que não usem nenhum produto ou medicamento na vulva ou vagina e que evitem relações sexuais nas 24 horas que antecedem o exame. Antes da coleta, deve ser preenchida uma ficha com uma pequena anamnese constando dados de identificação, data da última menstruação, da primeira relação, se usa alguma medicação, aspecto do colo e da secreção vaginal e resultado do teste de Schiler.

Antes de iniciar a coleta, deve-se identificar as lâminas com as iniciais da paciente e o número do prontuário na extremidade fosca e limpar bem as lâminas. Para realização correta de uma boa coleta deve-se visualizar bem o colo do útero com o auxílio da colocação de um espéculo. Os locais de coleta para detecção de lesões pré-malignas, malignas e investigação microbiológica são a cérvix uterina, o fundo de saco posterior e o canal endocervical. A coleta é feita com o auxílio da espátula de Ayres para a ectocérvix e o fundo de saco posterior e de uma escovinha para coleta de material da endocérvix. Após colher o material, deve ser feito um esfregaço na parte lisa da lâmina e logo após mergulhá-lo em um tulite plástico contendo álcool 96% para fixação do material. Logo em seguida, as lâminas serão lidas por um citopatologista que emitirá um laudo informando o resultado do exame.