

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA CLÁUDIA DA SILVA FERREIRA

**EXAME COLPOCITOLÓGICO: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES
VIVENCIADAS POR MULHERES DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

**CUITÉ-PB
2013**

ANA CLÁUDIA DA SILVA FERREIRA

**EXAME COLPOCITOLÓGICO: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES
VIVENCIADAS POR MULHERES DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

CUITÉ-PB

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

F383p

Ferreira, Ana Cláudia da Silva.

Exame Colpocitológico: Potencialidades e limitações vivenciadas por mulheres de um município paraibano. / Ana Cláudia da Silva Ferreira – Cuité: CES, 2013.

62 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Luciana Farias de Andrade.

1. Câncer do colo do útero. 2. Exame colpocitológico. 3. Educação e saúde.
I. Título.

CDU 618.14-006

ANA CLÁUDIA DA SILVA FERREIRA

**EXAME COLPOCITOLÓGICO POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES
VIVENCIADAS POR MULHERES DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

Aprovado em: ____ / ____ /2013.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr.: Luciana Dantas Farias de Andrade
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
(Orientadora)

Prof^a. MSc.: Janaina von Söhsten Trigueiro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
(Membro Interno)

Prof^a. MSc.: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
(Membro Interno)

Dedico essa vitória ao meu Deus, o Senhor de toda glória ao qual estive comigo em todos os momentos, me dando força, coragem e fé para chegar até aqui nesse momento ímpar na minha vida.

À minha mãe Maria do Socorro, ao meu amado esposo Adriano e a minha irmã Cida que sempre me apoiaram em tudo; e em especial ao meu querido Filho Adrian Misael que chegou na minha vida há um ano e cinco meses e me transformou, me alegrou e me deu mais força e vontade de vencer!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus que através da sua graça e misericórdia me deu a chance e a oportunidade de começar e concluir esse curso, apesar das inúmeras dificuldades que se levantaram com a sua ajuda consegui vencer todas, a ele toda honra, glória e louvor.

Ao meu filho Adrian Misael que deu um novo sentido à minha vida, trazendo, com sua chegada, mais alegria e força ao meu viver.

À minha mãe dona Socorro que é uma guerreira e fez de tudo para que eu pudesse chegar até aqui. Meu muito obrigada por ser na minha vida te amo!

Ao meu amado esposo Adriano pelo amor, compreensão, carinho e ajuda.

À Cida, minha amada irmã, pelos conselhos, palavras de força e por suas orações, juntamente com o meu cunhado Bruno Eduardo, vocês são benção em minha vida.

Aos meus queridos e amados irmãos em Cristo Kátia Simone, Valdenice, Leo, e Daniela Gomes (niquinha) muito obrigada pela ajuda e força.

À minha orientadora, Luciana Andrade, pela dedicação, empenho e amizade.

À todos os meus professores pelo conhecimento repassado nesses anos.

À banca examinadora pelas valiosas considerações que vieram para enriquecer ainda mais o trabalho.

Aos meus queridos pacientes, pela ajuda, compreensão, confiança e carinho.

À todos os profissionais que durante as atividades práticas repassaram os seus conhecimentos, sem vocês também não teria conseguido chegar aqui.

Às minhas amadas amigas presente de Deus: Katia, Sabrinna, Aline Araújo, Gabi, Alana e Bruna pelos momentos, conselhos, risos e broncas vividos nesses cinco anos, amo vocês, e nossa amizade vai ser para sempre.

À dona Maria José Evaristo que na última fase do curso me acolheu de braços abertos em sua residência, tornando-se minha segunda mãe, o meu muito obrigada.

Aos meus colegas de turma, aprendi muito com vocês, em especial à Sara pela ajuda, Myrian e Aline Souto.

E a todos que de forma direta ou indireta contribuíram com essa minha vitória, Deus abençoe ricamente a todos em nome de Jesus.

A Enfermagem é uma arte e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

O câncer do colo do útero segundo dados do INCA é o segundo câncer que mais atinge a população feminina ficando atrás apenas do câncer de mama. O exame colpocitológico é uma importante arma no que diz respeito à prevenção e diagnóstico do câncer do colo de útero, porém muitas mulheres ainda não veem o mesmo com esse olhar. Desta forma, o presente estudo em linhas gerais teve como objetivo saber quais eram as potencialidades e as limitações do exame colpocitológico vivenciadas pelas mulheres. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, utilizando-se de roteiro semiestruturado para embasar as entrevistas, que foram direcionadas as mulheres que eram atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Cuité na Paraíba, Brasil. Os resultados demonstram que a maior potencialidade do exame, na ótica das mulheres, é a importância do mesmo ter a capacidade de diagnosticar alguma patologia, e não especificamente o câncer do colo do útero, dentre todas as entrevistadas apenas uma relatou que o exame tinha como maior potencial a prevenção do câncer de colo de útero. Identificamos, também, que muitas mulheres não mantêm um bom relacionamento com o profissional que lhes prestam assistência, e que tal situação vai refletir no conhecimento das mesmas sobre o exame e sua real importância. Como limites algumas mulheres relataram a falta de materiais e o sentimento de vergonha, sentimento esse que, por vezes, torna-se empecilho para que as usuárias se submetam ao exame. Desta forma, conclui-se que se faz necessário maiores ações de educação em saúde de maneira mais intensa, com caráter humanizado e individualizado, com o objetivo de se ter uma maior adesão e conhecimento por parte das mulheres no que diz respeito ao exame colpocitológico. Também se faz necessário que os gestores busquem com excelência a capacitação dos profissionais para desenvolverem as ações de educação em saúde, e garantirem sempre a existência do material para a realização do exame.

Descritores: Câncer do Colo do Útero, Exame Colpocitológico, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Cancer of the cervix according to data from INCA is the second most cancer that affects the female population second only to breast cancer. The Pap test is an important weapon in relation to the prevention and diagnosis of cervical cancer, but many women still do not see the same with that look. Thus, this study broadly aimed to ascertain the strengths and limitations of the Pap test experienced by women. This is an exploratory and descriptive qualitative approach, using semi-structured script to support the interviews, which were targeted women who were attended in Basic Health Units of the urban area of Cuité in Paraíba, Brazil. The results show that the greater potential of the examination, the perspective of women, is the importance of it to have the ability to diagnose some pathology, and not specifically cancer of the cervix among all interviewees reported that only one examination was to greatest potential to prevent cancer of the cervix. Also identified that many, women do not maintain a good relationship with the professional assisting them, and that this situation will reflect the same knowledge about the exam and its real importance. Limits as some women reported a lack of materials and the feeling of shame, feeling that it sometimes becomes hindrance to the users pass the examination. Thus, it is concluded that it is necessary further action in health education more intensively with character humanized and individualized, with the goal of having a greater involvement and knowledge among women regarding the Pap test. It is also necessary that managers seek excellence with professional training to develop the actions of health education, and always ensure the existence of the material for the exam.

Keywords: Cervical Cancer, Pap test, Health Education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HPV- Papiloma Vírus Humano

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA- Instituto Nacional do Câncer

MS- Ministério da Saúde

UBS- Unidade Básica Saúde da Família

OMS- Organização Mundial da Saúde

CNS- Conselho Nacional de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específico	19
REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 O câncer cervical	21
2.2 O Exame Colpocitológico	22
2.3 Sentimentos e representações das mulheres sobre o exame colpocitológico.	24
2.4. A importância do papel do enfermeiro na prevenção.	27
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	29
3.1 Considerações metodológicas	30
3.2 Cenário da pesquisa	31
3.5 Procedimentos para coleta de dados	32
3.6 Análise dos dados	33
3.7 Aspectos éticos da pesquisa	35
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	36
4.1 Categoria empírica I:Potencialidade do exame na ótica das mulheres	37
4.2 Categoria empírica II: O real valor do relacionamento interpessoal.	38
4.3 Categoria empírica III: O tabu da vergonha: sentimento ainda presente que precisa ser trabalhado	41
4.4 Categoria empírica IV: Os limites para a realização do exame colpocitológico na ótica das mulheres	44
4.5 Categoria empírica V: Conhecimento da técnica e dos materiais utilizados no exame	45
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	47

REFERENCIAS	51
APÊNDICES	56
ANEXOS	60

A classical painting of a woman in a white dress, surrounded by flowers and butterflies. The woman is the central figure, looking down with a gentle expression. She is wearing a white, flowing dress with intricate details. The background is filled with various flowers, including roses and lilies, and several butterflies are scattered throughout the scene. The overall style is soft and romantic, characteristic of 19th-century painting.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação de células que ocorre desordenadamente no epitélio de revestimento do útero, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e que pode invadir as estruturas e órgãos que estão próximos ou à distância do útero. São duas as principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, isso vai depender da origem do epitélio que é comprometido; ele pode ser carcinoma epidermoide, que é o tipo mais incidente, e que acomete o epitélio escamoso (este representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, o tipo que é mais raro e que acomete o epitélio glandular (INCA, 2013).

A (OMS) Organização Mundial da Saúde prevê que, em 2030, 70 mil mulheres morrerão da doença na América Latina. Ressalta-se que o câncer cervical causa cerca de 33 mil óbitos todos os anos na região. Portanto, as mortes causadas pelo câncer do colo do útero deverão dobrar nos próximos 12 anos (JÚNIOR, 2008).

O câncer do colo do útero é uma doença que possui uma evolução lenta, quatorze anos em média é levado para sua evolução total. Tem seu início com alterações mínimas nas células, que são denominadas de displasia e que, se não forem tratadas, vão evoluindo. Com a evolução da doença, em média três anos após serem constatadas as primeiras alterações celulares, surge um tumor localizado chamado carcinoma “in situ”, que vai se desenvolvendo por mais seis anos, e que invade a mucosa do útero, é nessa fase que a doença recebe o nome de carcinoma invasor. A forma mais grave é atingida após quatorze anos, desde onde ocorreram as primeiras alterações celulares, e é nesse momento que surge a metástase (DOMINGOS et al, 2007).

Com relação à incidência, as taxas do câncer de colo do útero são mais observadas em países pouco desenvolvidos, isso indica uma forte associação deste tipo de câncer com as precárias condições de vida, com os baixos índices de desenvolvimento humano, com a fragilidade ou falta das estratégias de educação comunitária (prevenção e promoção em saúde) e também com a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde para que ocorra um diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras.

Além desses fatores, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, o início precoce da atividade sexual, a higiene íntima inadequada e o uso prolongado de contraceptivos orais também contribuem para o aparecimento do câncer de colo do útero. Mas o principal agente etiológico do câncer de colo de útero é o vírus do papiloma humano (HPV), este que é transmitido por via sexual (BRASIL, 2008).

Foi entre os anos 70 e 80 que surgiram as primeiras evidências de uma provável associação de que o câncer de colo uterino estaria ligado à infecção causada pelo (HPV) Papiloma Vírus Humano e, no final dos anos 90, descrevia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical (NICOLAOU, 2003). É percebido que em todos os casos de câncer do colo uterino, os mesmos são ocasionados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo que os mais comuns são 16 e o 18 (SILVA et al, 2010).

O câncer do colo do útero é uma doença que gera transformações significativas no estilo de vida do indivíduo bem como alterações psicológicas, pois seu tratamento, além de ser agressivo, gera também desconfortos que vão refletir na reorganização familiar e pessoal de quem é acometido por tal doença (SALCI; SALES; MARCON, 2009).

Quando é comparado aos outros tipos de câncer, ele é o câncer que apresenta um dos mais altos potenciais de cura por meio da prevenção. Sua maior incidência ocorre na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta à medida que se atinge a faixa etária de 45 a 49 anos (DUAVY, 2007).

A prevenção é conhecida como um conjunto de ações e medidas desenvolvidas com o intuito de interromper o processo natural da doença, podendo ser efetuado de forma individual ou coletiva (LEITE, 2010). É de comum acordo entre autores que a prevenção é a forma mais eficiente para que se evite o câncer do colo do útero (STARFIELD, 2002).

Com isso, é possível afirmar que o melhor tratamento contra o câncer do colo do útero é a sua prevenção. A literatura científica não deixa dúvidas na relação custo-benefício, pois isso realmente leva à redução da mortalidade por meio da diminuição da incidência.

Tais afirmativas corroboram com o estudo de Lefevre e Lefevre (2007), ele nos diz que a prevenção é toda medida que, tomada antes do surgimento ou agravamento de uma condição mórbida, visa afastar a doença, para que tal condição não se manifeste ou manifeste-se de forma menos grave ou mais branda nos indivíduos ou nas coletividades. Promoção caracteriza-se por uma intervenção ou conjunto de intervenções que, diferentemente da prevenção, tem como meta ideal a eliminação permanente, ou pelo menos duradoura, da doença buscando atingir suas causas mais básicas, e não apenas evitar que as doenças se manifestem.

O câncer do colo uterino apresenta maior potencial de prevenção e cura, devido a sua lenta evolução, pois antes de chegar a sua forma invasiva esta neoplasia maligna passa por vários estágios de lesões intra-epiteliais pré-cancerosas. Essa característica, associada com a relativa facilidade de diagnóstico, permite que a doença seja detectada ainda nos estágios iniciais, quando o tratamento apresenta altas taxas de cura (FERNANDES et al, 2009).

Um dos métodos que permite detectar as alterações da cérvix uterina de maneira simples é o exame colpocitológico. Ele é realizado a partir das células que são descamadas do epitélio, e até nos dias atuais vem se constituindo o método mais indicado para o rastreamento do câncer cérvico uterino, pois ele tem se mostrado muito eficiente, além disso, é um exame que é realizado em nível ambulatorial, é de fácil execução, rápido, além de ser de baixo custo atingindo com isso uma boa aplicação coletiva (GREENWOOD, 2009)

O exame colpocitológico pode ser realizado em qualquer unidade de saúde que tenham profissionais capacitados para realizá-lo. A sua realização permite o tratamento das lesões precursoras e reduz, segundo estimativas, em 80% a mortalidade pelo câncer do colo uterino (SILVA et al, 2008).

A colpocitologia oncótica ou Papanicolau é um método manual que é realizado por profissionais enfermeiros ou médicos que vai permitir a identificação de células sugestivas de pré-invasão e até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo as células cervicais esfoliadas (JORGE, 2011). Ele é realizado oportunamente nas consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica e outras (BRENNAN, 2007).

O exame colpocitológico, como destacado anteriormente, é uma maneira de identificar o câncer do colo do útero em seu início, quando pode ser tratado sem ocorrer maiores consequências. É um exame que é realizado em nível ambulatorial, que vai consistir na retirada de células da ectocervice e da endocervice, e tem se mostrado muito eficaz na detecção das alterações pré-neoplásica. Mas, apesar de tais benefícios, infelizmente algumas mulheres ainda não sabem da importância da realização periódica desse exame, muitas vezes pelo simples fato de não terem o conhecimento correto.

Muitas mulheres são levadas a acreditar que é um exame doloroso, embaraçoso e que por muitas vezes julgam ser desnecessário se submeter ao mesmo, além disso, podem repassar essas informações a outras mulheres.

Ainda por falta do conhecimento correto sobre o exame colpocitológico, tal situação pode acabar gerando certos tabus e sentimentos que impedem ainda mais o acesso das mulheres para a prevenção do câncer do colo do útero.

Diante de tais afirmativas, viu-se a necessidade de conhecer as potencialidades e as limitações que as mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Cuité têm em relação ao exame colpocitológico, e quais medidas devem ser tomadas para a melhoria dessa situação por parte dos profissionais enfermeiros (as).



OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

2.1.1 Conhecer as limitações e potencialidades do exame colpocitológico na ótica das mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde da zona urbana do Município de Cuité.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Identificar os tabus existentes sobre o exame colpocitológico entre as mulheres;

2.2.2 Revelar às facilidades/dificuldades que as mulheres têm em relação ao exame colpocitológico;

2.2.3 Desvendar a atuação do profissional de enfermagem diante da realização do exame colpocitológico na ótica das mulheres atendidas.

A woman with dark hair is seated on a large, intricately patterned rug. She is wearing a dark, sleeveless dress with a subtle pattern. The rug features a complex design with various colors including red, green, yellow, and blue. The background is a plain, light-colored wall.

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O câncer cervical

O câncer cérvico-uterino é uma das doenças crônico-degenerativas que mais gera temor, isso em relação ao seu alto grau de letalidade e morbidade, mas esta doença também apresenta grandes possibilidades de cura se a mesma for diagnosticada precocemente (DUAVY et al, 2007).

O carcinoma cervical se origina na junção escamo colunar, área de instabilidade celular. A lesão precursora é denominada de neoplasia intraepitelial cervical, se não for diagnosticada e tratada inicialmente, evolui gradativamente para um tumor invasivo. Em seu princípio o carcinoma fica localizado na própria espessura do colo do útero, mas quando se torna invasivo pode até atingir os vasos linfáticos e, a partir destes o tumor vai se espalhando, atingindo os linfonodos pélvicos, os paramétrios, chegando até as paredes vaginais, alguns órgãos vizinhos como o próprio reto e a bexiga, ou mesmo outros órgãos distantes podem ser comprometidos (BASTOS, 2006).

Na grande maioria dos casos a evolução desse tipo de câncer ocorre de forma lenta. Ela passa por fases pré-clínicas que podem ser detectáveis e curáveis. O câncer do colo do útero, dentre todos os tipos de câncer é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura por meio da prevenção (DUAVY et al, 2007).

O câncer do colo do útero ainda é o segundo tumor mais frequente na população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mama. Estimativas apontam para o número de 17.540 novos casos no ano de 2012, e o número de mortes chega a 4.986 por este tipo de câncer (INCA 2012). Com 500 mil novos casos ao ano essa neoplasia é a segunda mais comum em mulheres no mundo. Ela atinge as regiões mais pobres, e 80% dos casos são diagnosticados em países em desenvolvimento (FREITAS et al, 2011).

Essa neoplasia é diagnosticada normalmente por volta da quinta década de vida, ou seja, alguns anos mais precocemente que a média de idade para o câncer de mama, pulmão e ovário. (EIFEL, 2006).

Com relação a sua etiologia, alguns fatores contribuem bastante para o seu desenvolvimento, tais como: múltiplos parceiros sexuais, início da atividade sexual precoce, gravidez precoce, tabagismo, exposição ao dietilestilbestrol, história na família de câncer cervical, baixo estado sócio econômico, infecção cervical crônica, sobrepeso, deficiências nutricionais de folato, vitamina C e

beta caroteno, e exposição ao vírus HPV que possui um alto potencial oncogênico (BRUNNER & SUDDARTH, 2009).

Com relação aos sintomas e sinais, existe uma fase pré clínica em que não ocorrem sintomas, é nessa fase que o único método para um diagnóstico é o exame colpocitológico. Com a evolução da doença surge: corrimento, sangramento vaginal e dor. Quando a doença já está nos estádios III e IV além de ocorrerem corrimento sangrento e fétido, há também metrorragia, surgindo ainda os fenômenos dolorosos, pode ocorrer também fístulas reto-vaginais ou vesico-vaginais bem como o comprometimento dos órgãos distantes ao útero. (BASTOS, 2006).

2.2 O Exame Colpocitológico

O exame colpocitológico, é um exame que trouxe, através da sua descoberta, mudanças significativas no que diz respeito à prevenção contra o câncer do colo do útero.

Antes de tal procedimento de detecção, o câncer cervical era a causa mais comum de morte nas mulheres (BRUNNER & SUDDARTH, 2009).

Por meio de estudos iniciados pelo Dr. George Nicolau em 1917 o exame colpocitológico foi descoberto. Ele analisou alterações celulares das regiões da cérvix e vagina, além de alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual. Logo em seguida depois de vários estudos, o exame passou a ser utilizado na década de 1940, recebeu então a denominação de exame de Papanicolau, isso devido ao sistema de coloração que é utilizado, que vai consistir na coleta de material celular por meio de uma raspagem nas regiões do fundo do saco vaginal, cervical e endocervical (SILVA et al, 2008).

Na maior parte do mundo, o exame colpocitológico ou Papanicolau ainda é uma das principais ferramentas utilizadas para a detecção em massa das lesões cervicais. É de valorosa importância que todas as mulheres que iniciaram a sua vida sexual façam o exame, incluindo as mulheres que foram hysterectomizadas, que estão na menopausa, as gestantes e as virgens que apresentem sintomas (FREITAS et al, 2003).

Esse exame tem seu valor tanto para o diagnóstico e, principalmente, para a prevenção, pois vai possibilitar a descoberta de lesões pré- neoplásicas da doença em seus estágios ainda iniciais (DAVIM et al, 2005).

As estimativas indicam que há uma redução de, no mínimo, 80% da mortalidade por este tipo de câncer, isso através do rastreamento utilizando o exame colpocitológico, bem como o tratamento das lesões precursoras (BRASIL, 2008).

Mas, para tanto, é importante à organização, garantia, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento por parte das mulheres. Muitas campanhas de ação educativa têm sido realizadas, e elas são direcionadas para a população e também para os profissionais da saúde, incentivando a realização do exame colpocitológico para toda mulher que tem ou já teve atividade sexual, mas especialmente as que estão na faixa de risco (VALENTE et al, 2009).

Nos dias atuais, a colpocitologia é utilizada como meio de diagnóstico indispensável e possui inúmeras vantagens, as quais podemos destacar: fácil realização, baixo custo, bem como tratamento adequado com possibilidade de cura e coleta da amostra a ser realizada por profissionais enfermeiros e médicos (FELICIANO; CRISTEN; VELHO, 2009).

Esse exame constitui-se de uma sequência de etapas laboratoriais que no final vai permitir a identificação, de alterações suspeitas de transformações neoplásicas nas células que antes foram esfoliadas do colo uterino (NASCIMENTO; SILVA; MONTEIRO, 2012).

Normalmente o exame colpocitológico é feito nas mulheres que possuem uma rotina nos serviços de saúde, mas infelizmente isso não tem diminuído a incidência do câncer do colo uterino. Mesmo sendo esse tipo de câncer uma das afecções malignas que possui para si uma política internacional de detecção precoce e erradicação. (JORGE et al, 2011).

Com relação à periodicidade para a realização do exame, é recomendado que o exame colpocitológico seja repetido a cada três anos após a realização de dois exames consecutivos com intervalo de um ano e com os resultados negativos (NASCIMENTO; SILVA; MONTEIRO, 2012)

Mas, infelizmente, a realização do exame colpocitológico tem se confrontado, na prática, com alguns obstáculos presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher, o que torna mais difícil o alcance de uma cobertura desejada.

Com toda certeza muitas, das mulheres brasileiras de todas as faixas etárias nunca se submeteram à realização do exame. Provavelmente dentre as razões para esta baixa adesão estão: a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália, motivo de desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus, além das condições socioeconômicas e da falta de conhecimento sobre este tipo de câncer. A limitação que se tem do acesso aos serviços de saúde, por barreiras socioeconômicas, culturais, e geográficas apresentam-se como responsáveis pela baixa cobertura do exame colpocitológico (PINHO et al, 2003).

2.3 Sentimentos e representações das mulheres sobre o exame colpocitológico

A assimilação do mundo, por parte de cada indivíduo, é influenciada por diversos fatores, tais como: sua cultura, seus valores, sua raça, suas experiências vividas, suas expectativas de vida, crenças, e ideais, edificadas e preconcebidas no decorrer de sua vida. Este modo de como se sente, se vive, e se percebe o mundo vai se revelar nos comportamentos que são observados em uma pessoa ou de uma coletividade frente às diversas situações diárias, entre elas as que envolvem o processo saúde-doença (PELLOSO; CARVALHO; HIGARASHI, 2004).

Uma representação social é gerada no cotidiano de uma pessoa, por meio da captação dos ideais que circulam no seu grupo social. (MOSCOVICI, 1978).

As representações sociais intervêm de várias maneiras: pelo contexto concreto onde estão situadas as pessoas e os grupos; pela comunicação que vai se estabelecer entre eles, pelos quadros de apreensão fornecidos por sua bagagem cultural; pelos valores, pelos códigos, e ideologias ligados às posições ou participações sociais específicas (FAÚNDES; ZEFERINO, PINOTTI; 1998).

Isso nos remete a uma reflexão de que a procura pelo exame colpocitológico pode depender do seu significado para as mulheres, e a partir de como o profissional vai conduzir a relação de cuidador e orientador para com elas (JORGE et al, 2011). Pois cada mulher é um ser único e possui sua

própria individualidade e concepção sobre o contexto que envolve o exame colpocitológico. Um exame que a princípio é simples aos olhos do profissional, pode ser percebido pela mulher que é submetida a ele como uma experiência agressiva, tanto física bem como psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens familiares, sociais, religiosas e culturais (LOPES, 1998).

Atualmente, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o controle da doença é dificultado, sobretudo, por fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, como o início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade; pluralidade de parceiros sexuais; fumo; falta de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais. A realização do exame colpocitológico tem se confrontado, na prática, com algumas barreiras presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher, dificultando o alcance da cobertura desejada.(INCA,2013)

Ocorre também que a mulher, na maioria das vezes, não incorpora o exame colpocitológico como uma rotina preventiva, ela vai perceber o mesmo como um instrumento para o diagnóstico (OLIVEIRA; LOPES, 2003).

A percepção e a consideração dos valores e crenças das mulheres que serão submetidas a estas práticas também permitem favorecer o rastreamento, uma vez que tornam estas usuárias partícipes do seu processo saúde-doença (MINAYO, 1993; SILVEIRA, 2003).

Existem inúmeras razões para que ocorra uma baixa adesão ao exame por parte das mulheres entre elas se destacam: a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália, motivo de desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus, além das condições socioeconômicas e da falta de conhecimento sobre o câncer do colo do útero (RAMOS, et al, 2007). Ocorre ainda a falta do costume de se prevenir a doença, a dificuldade de acesso às unidades municipais de saúde e a proibição por parte de alguns maridos (SILVA et al, 2008).

Em uma pesquisa realizada com nove mulheres cadastradas no programa de prevenção do câncer de colo de útero de uma Unidade Básica de Saúde do Norte do Paraná, foi evidenciado que o exame ginecológico foi o mais relatado pelas mulheres como vergonhoso e temido este fato está

diretamente relacionado aos fatores culturais de desvalorização da feminilidade; educação/informação sexual inexistente ou inadequada; e, ainda, o desconhecimento, vergonha e medo em relação aos genitais e ao exame ginecológico (CESTARI; ZAGO, 2005).

Algumas mulheres também relatam que o exame é um procedimento que leva a invasão da integridade do corpo bem como a da privacidade, outras ainda dizem que o exame as coloca diante de uma experiência desagradável, embaraçosa e dolorosa (GALVÃO; DIAZ, 1999).

Além disso, é um desafio para várias mulheres o conhecimento da própria anatomia do corpo (DANTAS; ENDERES; SALVADOR, 2011).

Infelizmente, esse desconhecimento de seus corpos vai gerar consequências profundas para a autoestima, bem como para a identidade das mulheres (DUAVY et al, 2007).

Em seu estudo Duavy et.al (2007), verificaram que a maioria das mulheres que participaram da sua pesquisa relataram desinformação sobre o exame no que se refere às suas etapas e nuances. Esse quadro vai demonstrar desigualdade entre o ser e o saber.

Muitas mulheres relatam também sentimento de medo tanto na realização do exame bem como na expectativa de se deparar com um resultado positivo para o câncer de colo uterino (FERREIRA, 2009). O medo se encontra até naquelas que nunca fizeram o exame, pois fazem suas representações com base nos relatos de outras mulheres (LOPES, 1998).

Outro sentimento encontrado nas mulheres em relação ao exame colpocitológico é o sentimento de vergonha, pois muitas mulheres associam à exposição das suas genitálias a sexualidade o que gera os tabus frente a esse exame (FERREIRA, 2009). A cada vez que a mulher vai expor seu corpo, aflora este sentimento, que também pode ser justificado pelo tabu do sexo, proveniente da educação recebida bem como da falta de informação.

Infelizmente, por muitas vezes, com vergonha de realizarem o exame, as mulheres colocam sua saúde em risco, e esse sentimento de vergonha é mais prevalente quando o profissional responsável pela realização do exame é do sexo masculino (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

2.4. A importância do papel do enfermeiro na prevenção

Podemos perceber frente aos dados epidemiológicos, a grande importância de se trabalhar com ações de prevenção por meio da equipe de saúde, mais especificamente, pela equipe de enfermagem (SILVA, 2010).

O comportamento das pessoas no que se diz respeito à questão da saúde, é bastante complexo, pois isso depende de suas crenças, opiniões, valores e atitudes de cada indivíduo sobre a saúde. Diante disso, é de competência do profissional da área da saúde, por meio de sua atuação, fortalecer e encorajar as mudanças de comportamento que vão contribuir para a melhoria da saúde da população (MERIGHI, 2002).

No contexto atual é possível afirmar, que o cuidado e a prevenção tem um importante significado e, com o passar do tempo, vem se tornando essenciais para se trabalhar na área da saúde, principalmente no âmbito da saúde pública, já que os profissionais desta área estão assumindo cada vez mais essa responsabilidade de cuidar, orientar e educar para prevenir (SILVA, 2010).

Com relação à tarefa do cuidado preventivo, a enfermagem vem tendo um grande destaque, pois busca desenvolver estratégias que motivem e mobilizem os profissionais envolvidos, para que ocorra a realização desse cuidado. Uma das formas é orientar quanto à grande importância da realização de exames preventivos, por meio de orientações e informações, procurando com isso fazer com que este processo ocorra de forma mais interativa, promovendo o autoconhecimento, desenvolvendo com isso o respeito, e a confiança entre os participantes deste processo, para que ocorra um trabalho eficiente (SILVA, 2010).

Dantas et al. (2011), em seu estudo, perceberam que os diagnósticos identificados como resultados das consultas de enfermagem refletem em si algumas deficiências na relação estabelecida entre as mulheres que participaram do estudo e a pesquisadora responsável pelas entrevistas. A mesma relata que houve dificuldade na realização de um diálogo vivido na maioria dos encontros entre ela e as mulheres. Com o início da discussão referente às questões específicas do exame, a enfermeira vivenciou dificuldade em conseguir que as mulheres falassem sobre os aspectos de autoconhecimento e as questões relacionadas à sexualidade que, de alguma

forma, poderiam ser abordadas numa perspectiva de promoção à saúde e atenção integral.

Em geral, no estudo supracitado, as mulheres se detiveram apenas a discutir os aspectos do exame e, colocaram barreiras quando a enfermeira abordava questões da intimidade feminina no exame preventivo em si e na vida sexual. Esses resultados podem estar relacionados a vários fatores, tais como: aspectos culturais relativos à posição social na qual a mulher está inserida, limitações existentes de autoconhecimento do profissional para tratar a sexualidade de uma forma segura, hábil e aberta no decorrer da consulta, bem como a timidez da mulher perante os procedimentos que envolvem as partes íntimas, ocasionada pela vergonha de mostrar o corpo.

Essas limitações vivenciadas no estudo acerca desse tipo de relacionamento nas consultas anteriores realizadas no serviço alertam para que ocorra um aprofundamento na capacitação da Enfermagem Humanística, pois é pela comunicação que as transformações ocorrem nos momentos da vida do ser humano, ao construir sua história. (BRASIL, 2004).

No caso da enfermagem, essas transformações vão ocorrer, principalmente, no atendimento das necessidades da mulher durante a consulta de enfermagem. Entende-se com isso que, para compreender o outro, é necessário que os enfermeiros deixem os preconceitos de gênero e atuem numa perspectiva mais humanística, resgatando nisso a experiência e o saber das mulheres que assistem. Mas, para isso ocorrer, deve haver uma orientação e capacitação dos profissionais de saúde que destaquem a subjetividade feminina, além do apoio de profissionais como sexólogos, psicólogos, dentre outros, para embasar as discussões relativas ao ser mulher (DANTAS, 2011).

A classical painting of a woman in a white dress, surrounded by roses and butterflies. The woman is the central figure, wearing a long, flowing white dress with a ruffled bodice. She is looking down and to the right. The background is filled with numerous roses in various stages of bloom, some in shades of red and pink, and several butterflies fluttering around her. The overall style is reminiscent of 19th-century academic painting.

**PROCEDIMENTOS
METODOLÓGICOS**

3.1 Considerações metodológicas

Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, acerca das potencialidades e limitações do exame colpocitológico.

Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), a pesquisa exploratória normalmente é o passo inicial no processo de pesquisa pela experiência e pelo auxílio que traz a formulação de hipóteses significativas para futuras pesquisas. Sendo assim, o pesquisador parte de uma hipótese e vai se aprofundando em seus estudos nos limites de uma realidade específica, ele busca antecedentes para, depois, projetar uma pesquisa descritiva ou de tipo experimental, bem como maiores conhecimentos, esses tipos de estudos vão possibilitar ao pesquisador desenvolver sua experiência ao redor de um problema específico.

A pesquisa exploratória tem por objetivo a obtenção de informações sobre um assunto já determinado do estudo, familiarizando com o fenômeno para buscar uma percepção dele, além disso, têm também os objetivos de descobrir ideais novos, conhecer a variável de estudo tal como se apresenta e o contexto onde a variável se insere, bem como o seu significado. A pesquisa exploratória requer um planejamento bastante flexível para possibilitar a consideração dos mais variados aspectos de uma situação ou de um problema, pois ela realiza descrições concisas da situação.

Ainda segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), o estudo descritivo avalia, registra, observa e liga os fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura descobrir, com uma maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, a conexão desses fenômenos com os outros e, também, a sua relação com a natureza e suas características.

Para eles, o estudo descritivo trabalha em cima dos fatos e dos dados já colhidos da própria realidade. Desse modo, a coleta de dados surge como uma das características das tarefas do estudo descritivo. Para facilitar essa importante ação, com respeito à coleta de dados são utilizados como principais instrumentos: a observação, a entrevista, o questionário e o formulário.

A pesquisa descritiva, assim como a exploratória, favorece uma pesquisa mais completa e ampla, as tarefas da formulação clara do problema e

da hipótese, como também a tentativa de solução. Em suma, a pesquisa descritiva trabalha sobre fatos e dados colhidos da própria realidade.

Verifica-se uma afinidade dinâmica entre o sujeito e o mundo real no enfoque qualitativo, isto é, uma ligação indissociável entre o mundo, objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (MINAYO, 2007).

As bases no processo de pesquisa qualitativa são a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados. Elas não requerem o uso de técnicas e métodos da estatística, sendo assim, as informações colhidas não podem ser quantificáveis. O instrumento chave é o pesquisador é a fonte direta para a coleta de dados é o ambiente natural. Os dados colhidos são analisados indutivamente (LAKATOS et al, 1986).

Segundo Maanen (1979), o objetivo da pesquisa qualitativa é o de traduzir e explicar o sentido dos fenômenos do mundo social; ou seja, trata-se de diminuir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação.

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado no Município de Cuité no estado da Paraíba que fica localizado na microrregião do Curimataú. Possui uma área territorial de 758 km². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu segundo censo, no ano de 2010 a população do município de Cuité era estimada em 19.851 habitantes, dos quais 12.986 são da zona urbana e 7.865 da zona rural (IBGE, 2010)

Prioritariamente os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde do município de Cuité-PB atendem à saúde na Atenção Primária e Secundária. Para a Atenção Primária, o município conta com nove Unidades Básicas de Saúde, sendo cinco localizadas na zona urbana e quatro na zona rural. Na atenção secundária, o município conta com um Hospital - Maternidade denominado Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora das Mercês.

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, as quais são: UBS Abílio Chacon, UBS Ezequias Venâncio, UBS Luiza Dantas de Medeiros, UBS Diomedes Lucas de Carvalho e UBS Raimunda Domingues de Moura.

3.3 Sujeito da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram representados por três usuárias de cada Unidade Básica de Saúde que utilizam os serviços, perfazendo um total de 15 mulheres. Para a construção deste trabalho foi utilizado os depoimentos das mesmas.

3.4 Instrumento para coleta de dados

Um roteiro semiestruturado de entrevista foi utilizado para obter os materiais de enfoque qualitativo do estudo (Apêndice B), bem como também a elaboração de perguntas abertas as participantes da pesquisa. Diante das respostas alcançadas, podemos reconhecer as potencialidades e as limitações do exame colpocitológico na ótica dessas mulheres.

Todas as entrevistas realizadas foram gravadas e logo em seguida foram transcritas, sendo dadas as entrevistadas a garantia do anonimato, conforme preconiza a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde(CNS) que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Também foi assegurado às entrevistadas o direito de desistir em qualquer momento durante a pesquisa.

3.5 Procedimentos para coleta de dados

Os procedimentos para a realização desta pesquisa incluíram três momentos: Fase exploratória da investigação; trabalho de campo e análise dos materiais coletados.

A fase exploratória foi realizada através de levantamento bibliográfico, que tenha sido publicado na literatura sobre o exame colpocitológico.

O trabalho de campo foi empreendido nas unidades Básicas de Saúde onde as participantes da pesquisa eram atendidas. Nesta etapa, foram reunidos os dados sobre o discurso e a prática dos sujeitos envolvidos na pesquisa, a partir de seus depoimentos.

Devido à diversidade relativa a questões e repostas, por uma maior flexibilidade e eficácia das respostas, o procedimento de coleta de dados foi alcançado por meio de entrevista, pois por ela é permitido uma interação direta com o entrevistado, o que proporcionou maior confiança, e também permitiu uma reformulação constante tanto das perguntas bem como das respostas.

A Entrevista com uso do roteiro semiestruturado dá valor à presença do investigador e também oferta todas as possíveis perspectivas para que o informante atinja a liberdade e a espontaneidade necessárias a uma investigação de enfoque qualitativo.

Essa técnica parte de alguns básicos questionamentos, concede ao informante a liberdade para seguir a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador. As perguntas fundamentais que constituem parte da entrevista são resultados da teoria que alimenta a ação do investigador e de toda informação de que ele já dispõe sobre o fenômeno que interessa estudar, elas não nascem “a priori”. (TRIVINOS, 1995).

O registro das entrevistas foi feito por meio da utilização de um aparelho de MP4 player, que permitiu uma maior veracidade e lealdade das informações que foram coletadas, juntamente com auxílio do roteiro semiestruturado.

Após essa etapa de entrevistas, o material foi transcrito na íntegra e passamos para a fase de análise dos dados colhidos.

3.6 Análise dos dados

A Análise de discurso, de acordo com Fiorin (1990), é indicada nas pesquisas qualitativas, pelas possibilidades de relacionamento dos materiais que envolvem juízos necessários e preferíveis dos sujeitos bem como seus valores, relacionados à totalidade do contexto sócio histórico, pois o sujeito não

fala e nem pensa o que quer, mas o que a realidade impõe para que o mesmo fale. Diante disso, a análise do material empírico produzido através do roteiro semiestruturado, nesse trabalho, vai ser realizada através da Técnica de Análise de Discurso.

Uma das condições imprescindíveis para que a análise de discurso seja realizada com clareza, é a transcrição da entrevista na íntegra, sem cortes, correções ou interpretações iniciais.

A Análise de Discurso, segundo Silva et al (2000) tem o princípio básico de, ao se ter um texto onde tudo parece está mais ou menos disperso, se reconhece nele o nível mais abstrato (temático) que lhe dá coerência.

As categorias empíricas foram formuladas através de continuas leituras realizadas do texto inteiro, tentando encontrar todas as recorrências, isto é, figuras, elementos concretos e temas, elementos abstratos, segundo traços semânticos.

Os temas principais foram compreendidos, e os dados foram agrupados em blocos de significação que originou a categoria analítica, que foi analisada em articulação com a literatura pertinente e com isso foi possível depreender as categorias empíricas.

Tabela 1 – Seleção das categorias

CATEGORIA ANÁLITICA	CATEGORIAS EMPIRICAS
O exame colpocitológico em suas interfaces abstratas e concretas na ótica das mulheres.	Potencialidade do exame na ótica da mulher.
	O real valor do relacionamento interpessoal entre o profissional e a paciente.
	O tabu da vergonha: sentimento ainda presente que precisa ser trabalhado
	Os limites para a realização do exame colpocitológico na ótica das mulheres que o vivenciam
	Conhecimento da técnica e dos materias utilizados no exame.

Fonte: Dados da Pesquisa; 2013

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos e só terá início após sua aprovação no mesmo, isso de acordo com as exigências estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que norteia a prática de pesquisa com seres humanos (BRASIL,2012).

As informações sobre a pesquisa (identificação da pesquisadora, objetivo da pesquisa, metodologia) foram apresentadas às participantes da pesquisa, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que as mesmas deixaram claro que estavam participando voluntariamente da pesquisa, podendo desistir, antes, durante ou depois da finalização do processo de coleta dos dados, sem terem nenhum risco de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Os pesquisadores da pesquisa também assinaram o termo de compromisso, garantindo os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estudo.

Foi assegurado também as participantes o anonimato, referente à publicação dos resultados da coleta, bem como a descrição de dados confidenciais, onde as participantes serão identificadas por meio de números do algarismo romano.

Nós, pesquisadores, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, assinando também um termo de compromisso, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.



ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 CATEGORIA EMPIRICA I: POTENCIALIDADE DO EXAME NA ÓTICA DA MULHER QUE A VIVENCIA.

Matão et al (2011), em seu estudo, diz que a maioria das mulheres em seu estudo vê o exame colpocitológico como sendo muito importante, pois é a partir dele que se detectam e se previnem muitas doenças.

Quando as mulheres foram indagadas sobre a potencialidade da realização do exame a maioria relatou que o potencial do exame colpocitológico estava ligado a sua importância de prevenir, e descobrir alguma doença, conforme é percebido nas falas a seguir:

-“Eu acho que é muito importante, por que é assim você vai se prevenir das doenças que poderão vir e você vai saber para poder se cuidar a tempo”. (M I)

-“Assim é eu acho importante porque você sabe realmente o que você tem” (M II)

-“É o que eu sei é que é uma prevenção né fazer o exame, saber se tem alguma coisa se cuidar!” (M VIII).

Davim et al.(2009), relata que as mulheres que participaram do seu estudo sabem por muitas vezes a finalidade do exame colpocitológico, porém elas vão atribuir o exame, à detecção de afecções ginecológicas e não especificamente ao rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero.

Na investigação de Ferreira e Oliveira (2006), é visto que a maior parte da amostra do seu estudo declarou ter conhecimento sobre o exame colpocitológico, porém os autores observaram que muitas delas não incorporaram as atitudes preventivas nos cuidados com sua própria saúde.

O desconhecimento sobre a doença e as práticas preventivas pode estar relacionado a um dos aspectos do modelo de crença em saúde, no qual predomina a preferência do indivíduo em desconhecer a existência da doença. Este desconhecimento pode estar relacionado a não exposição da prática preventiva prévia ou como também o não acesso a informações corretas ou completas acerca da doença. Desta forma, os sentimentos de resistência relacionados ao exame de rastreio, aliados ao desconhecimento sobre a doença, podem despertar resistência aos métodos de rastreio, colaborando

negativamente para a qualidade de vida e continuidade do exercício e adoção de comportamentos preventivos (OLIVEIRA et al., 2005).

Porém, destacamos aqui, que das quinze mulheres que se submeteram a entrevista do presente estudo, apenas uma das mesmas relatou que o exame seria uma maneira de se prevenir contra o câncer do colo do útero como podemos ver no seu depoimento:

“Legal né, que pra gente prevenir contra o câncer de útero”. (M IX)

Esses dados nos mostram mais uma vez de como é importante que as informações para as mulheres sejam geradas e transmitidas de uma forma clara e correta, para que de fato elas saibam e entendam a importância desse exame, principalmente no que diz respeito à prevenção e diagnóstico do câncer do colo do útero. Isso para que todas elas sejam conscientes da importância singular do exame, e que nenhuma mulher fique na situação em que se encontra uma das quinze mulheres entrevistadas, ela no momento da entrevista relatou que não sabia dizer qual era a maior potencialidade ou mesmo ligou o fato a grandiosa importância desse exame, conforme evidenciamos menção abaixo:

“Até agora eu não sei, eu não fiz não tenho base de nada”. (M V)

Sabemos que o câncer do colo uterino pode ser prevenido, contudo, infelizmente, ainda existem mulheres que desenvolvem esse tipo de câncer e que morrem no Brasil, simplesmente pelo fato de desconhecerem a finalidade do exame (SILVA et al, 2008).

Com isso, é necessário que ocorra uma prática de um atendimento mais individualizado, no qual se possa dar mais atenção e informações corretas. (SANTOS; STEFFENS, 2011).

4.2 CATEGORIA EMPIRICA II: O REAL VALOR DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

A relação entre o profissional e o cliente é fator primordial para que ocorra o alcance devido às metas terapêuticas, com vistas para a resolução das demandas de saúde da comunidade, bem como, um estabelecimento de vínculo. Sem que ocorra uma aproximação, acolhimento, e uma verdadeira escuta ativa, não pode existir uma relação de confiança, relação essa que se torna indispensável para que se mantenha a periodicidade do exame (DIÓGENES et al., 2011).

Quanto ao relacionamento interpessoal com o profissional responsável pela realização do exame colpocitológico, algumas das mulheres entrevistadas na pesquisa afirmaram não manter uma boa relação, ou nem mesmo um diálogo aberto com a profissional da unidade de saúde, principalmente no que diz respeito ao exame, conforme exposto nos trechos de suas falas logo abaixo:

“Eu conversei pouco com ela nesse assunto” (M IV)

”Tenho pouca relação” (M IX)

“Assim, comigo, eu não tenho muita relação com ela não” (VI)

“Se ela já falou alguma coisa pra fazer? Não nunca falou. Eu só vou lá para fazer uma consulta quando o menino tá doente, mas pra outra coisa não”. (V)

Nota-se nos discursos que as mulheres e as profissionais enfermeiras das suas respectivas unidades de saúde, ainda não conseguiram manter um bom relacionamento interpessoal, o que torna o momento da realização do exame mais dificultoso, ou até mesmo pode se tornar um empecilho para que elas, ou mesmo outras mulheres que são próximas a elas não venham querer se submeter ao exame.

Em seu estudo Jorge et al. (2011), nos remete a uma reflexão de que a procura pelo exame colpocitológico pode depender do seu significado para as mulheres, a partir da maneira como o profissional vai conduzir a relação de cuidador e orientador para com elas. Isso fica bem evidenciado na falar a seguir:

“Por eu não ter muita conversa com ela fico mais encabulada ainda de ir e ter que fazer”! (MV)

Por isso os profissionais, por estarem de certa forma mais próximos da população no que diz respeito ao contexto familiar, devem construir um vínculo de confiança para que ocorra a discussão de diversos temas e explicar a importância da prevenção do câncer de colo uterino através de formas alternativas que busquem compreender cada mulher individualmente (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

Tal afirmativa corrobora o estudo de Feliciano et al (2010) que nos diz que é necessário uma reflexão sobre a atuação dos profissionais enfermeiros diante da prevenção do câncer do colo do útero. Ele acredita que os profissionais possam interagir melhor com a mulher, individualizando a assistência e estabelecendo um vínculo de confiança que garanta seu retorno à unidade. Isso vai gerar segurança, resultando na busca pelo exame colpocitológico por um maior número de mulheres.

Essas dificuldades envolvendo relacionamentos foram percebidas nas mulheres atendidas em duas das quinze unidades, conforme os depoimentos das mesmas que foram citados.

Por outro lado, as usuárias atendidas nas outras três unidades relataram ter um bom relacionamento interpessoal com as enfermeiras que prestam serviços nas unidades, conforme é percebido nos trechos:

-É boa, ela conversa ela é bacana!(M VII)

É boa não tenho nada a reclamar não (VIII)

Ela conversa fala que sempre tem que fazer o exame (MX)

Com essas duas faces vivenciadas neste estudo acerca do relacionamento estabelecido nas consultas realizadas no serviço de saúde devemos nos alertar para que ocorra verdadeiramente um maior aprofundamento na capacitação da Enfermagem Humanística, pois é pela comunicação que as transformações vão ocorrer nos momentos da vida do ser humano ao construir sua história (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de que o profissional que assiste à mulher durante o exame preventivo do câncer cérvico-uterino tenha

atributos como empatia, calor humano, simplicidade, além de ser capaz de transmitir para as usuárias segurança e confiança. O mesmo deve também está atento às dúvidas, queixas e ansiedades da mulher, ou seja, desenvolver a sua capacidade de interação, pois isso facilita a aceitação das informações pelas usuárias, principalmente no que diz respeito à situação e manutenção do seu estado de interesse sobre os cuidados com sua saúde (DIÓGENES, 2011).

4.3 CATEGORIA EMPIRICA III- O TABU DA VERGONHA: SENTIMENTO AINDA PRESENTE QUE PRECISA SER TRABALHADO.

Pedrosa (2009) nos fala que a naturalização dos papéis masculinos e femininos reforça a percepção do lugar que a mulher ocupa, no caso, secundário e menos valorizado. Tal imposição de inexistência da mulher como sujeito social ativo durante séculos gerou outras formas de invisibilidade, inclusive, sobre o cuidado com a própria saúde e sua sexualidade.

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

Quando questionadas sobre qual era o sentimento que elas tinham quando pensavam em se submeter ou mesmo quando iam realizar o exame colpocitológico, a maioria relatou que sentia vergonha, conforme vemos em suas falas:

“Na mente né? Sentimento vergonhoso, a gente é muito vergoeheta, eu mesmo sou muito vergoeheta pra fazer, pra fazer esse exame muito mesmo, eu fiz por que tinha que fazer já com medo de né” (MII).

“Vergonha! Eu fico com vergonha né! Por que assim é constrangedor né tá ali, sabe que é uma mulher, mas você fica com vergonha”. (MIV).

- “(risos) vergonha por que não tem ninguém que não sinta né!” (MVI).

“Né muito bom mais tem que fazer, eu sinto vergonha com toda certeza”! (MVIII)

-“É a vergonha mesmo, hoje ainda tem esse tabu, que não conseguiram tirar por mais que você coloque na cabeça, explique mais ainda tem aquela restrição que todo mundo tem vergonha, e fica com medo de doer, mas não doe, e às vezes você nem sente, quando eu ia fazer quando terminava de fazer, eu pensava que ainda ia começar. Mas assim eu acho que a limitação é a vergonha mesmo”! (M XII)

Ressaltamos que neste estudo as mulheres relataram sentir constrangimento por ter o seu corpo manipulado e exposto como é visto em suas falas:

“Por que assim é constrangedor né tá ali, sabe que é uma mulher, mas você fica com vergonha”!(M I)

“É vergonha, vergonha demais mesmo, o caba se expondo ali, pois a mulher é bicho vergonhoso”!(M II)

“Eu acho que não é fácil, porque assim nem todas as mulheres querem se submeter né! Por que ainda hoje, no mundo que nos estamos no presente como se fala muitas mulheres que dizem: eu vou lá fazer aquilo, e eu num quero não, e não vou principalmente se for um enfermeiro homem né”! (M X).

Essas percepções podem tornar-se obstáculos para uma prática adequada do cuidado da mulher com sua saúde e ainda ser inserida no ambiente familiar constituindo-se uma barreira para o estabelecimento de ações adequadas no sentido da prevenção.

Considera-se que esse fato pode ser minimizado pelo cuidado do profissional que pode estabelecer uma relação de empatia, se comunicar mais claramente com a mulher realizando uma explicação prévia antes e durante a realização do procedimento a fim de quebrar tabus e agir como um facilitador do acesso ao conhecimento, bem como abrir espaço para que a paciente possa realizar questionamentos e minimizar as reações negativas associadas ao exame, levando-a a se compreender, a dar mais reconhecimento a seu corpo.

Sendo o exame Papanicolau pertencente exclusivamente ao universo feminino, cada mulher tem sua própria percepção sobre o exame. As percepções que as mulheres trazem em relação a esse procedimento vão interferir de forma direta em seus comportamentos quando elas são submetidas ao exame colpocitológico e, assim, os sentimentos que foram gerados são vivenciados de forma única (PAULA; MADEIRA, 2003).

Frisamos aqui que três das quinze mulheres relataram que sentiam vergonha apenas nos primeiros exames nos quais foram realizar, mas que hoje em dia esse sentimento já não faz mais parte delas quando as mesmas vão se submeter ao exame colpocitológico:

“O que eu sinto na realidade, antes eu até sentia constrangimento, mas hoje em dia eu acho normal pelo benefício que o exame trás para as mulheres né, antes eu me sentia incomodada hoje não.” (XI).

“No fato, no termo de ficar inibida, agora não eu não me incomodo” (M IV).

“Bem assim, no começo no primeiro momento de cara a pessoa fica meio nervosa, com vergonha, tímida, mas assim comigo agora tá tranquilo”. (MXII)

“Para mim tá tranquilo, no começo eu ficava, mas agora eu tô fazendo tranquilo graças a Deus” (XIII).

Destacamos, neste estudo, que apenas uma entre as quinze mulheres que foram entrevistadas relatou que se sentia bem ao se submeter ao exame, uma vez que ela interpretava e sentia que era algo bom para a sua saúde, conforme podemos perceber em sua fala:

“Eu sinto bem né, que a pessoa vai fazer pra saber se tá com alguma coisa né!”(M XI)

Tal fala vem demonstrar que frutos já estão sendo colhidos. Alguns avanços em termos de políticas públicas na busca pela diminuição da incidência de câncer de colo uterino vêm se efetivando no país, isso nos leva a acreditar que tal caminho proporciona visibilidade ao tema, e que tais avanços irão gerar mais frutos.

Este achado corrobora com o que nos diz Oliveira et. al (2004) em seu estudo quando relata que a educação em saúde cria oportunidades da pessoa pensar e repensar a sua cultura e ela própria vai transformando a sua realidade. Essa atitude deve fazer parte da agenda diária dos profissionais que são comprometidos com a saúde das mulheres em todos os cenários em que os mesmo atuam.

Com isso podemos afirmar que conhecimento sobre o de estado de saúde e a real relação deste com o seu modo de vida passa a ser determinante

para qualidade de vida e capacita indivíduos para assumirem a melhoria das condições de saúde, em busca da construção do conhecimento no contexto da prática social (JESUS et.al,2008).

4.4 CATEGORIA EMPIRICA IV- OS LIMITES PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME COLPOCITOLOGICO DE ACORDO COM A ÓTICA DAS MULHERES

As dificuldades enfrentadas pela unidade de saúde com recursos materiais são apontadas como causalidade para não realização do exame colpocitológico conduzindo à desistência (DIÓGENES et al, 2011)

Quando perguntado às mulheres quais as limitações para as mesmas ou outras mulheres para que elas não se submetessem ao exame colpocitológico algumas relataram que tal situação era devido à falta de material quando elas iam ao serviço ou ouviam relatos de outras mulheres da inexistência do material, como podemos observar nas falas abaixo:

“Já às vezes falta material, É, tem delas que não querem voltar ai fica chateada, mais tem outras que vão ainda”!(MIX)

“Não, eu já fui lá duas vezes é tá faltando e não tem o material”!(MVI)

“Não, não tem eu digo pela minha irmã desde a campanha que teve, ela ia para fazer e voltava ia num sei quantas vezes”!(MV)

Ressaltamos que tais relatos foram encontrados especificamente entre as mulheres de duas unidades, e que as outras mulheres das demais unidades.

Com isso, o gestor municipal deve prever e prover os recursos humanos e materiais para que seja realizada uma média de quatro exames/hora para os profissionais médicos e três exames/hora para os enfermeiros, conforme a necessidade do território de adscrição. Estas medidas contribuem para a garantia do atendimento de qualidade tanto em relação à frequência do exame quanto ao acolhimento da usuária (BRASIL, 2002).

Outro limite que as mulheres enfrentam, é o sentimento da vergonha, elas por vezes enfrentam tal sentimento, ou mesmo se submetem ao exame

com esse sentimento, o que torna o momento da realização tenso, gerando dor e insegurança, isso se torna mais intenso se o profissional que está na realização do exame se torna frio e indiferente nesse momento de tantas interfaces para as mulheres.

“É a maior dificuldade é a vergonha”!(MX)

“Eu tenho pra muito que a vergonha que eu sinto, é muito ruim principalmente quando a enfermeira não diz nada mulher” (MI).

“Pra mim, sei lá eu acho que seja pra todas as mulheres e pra mim, é a vergonha” (M XV).

Também é preciso perceber que a mulher, quando é submetida ao exame leva consigo mais do que o seu corpo. Ela leva sua história, seus valores, seus sentimentos, suas angústias, suas vivências, suas carências, seus medos, seu conhecimento e também o seu desconhecimento. Com isso, a vivência de um procedimento, que pode parecer comum e simples para os profissionais que executam, para muitas das mulheres pode ser uma experiência constrangedora e difícil. Com isso cabe a esses profissionais facilitarem a abordagem às mulheres (CRUZ; RIBEIRO, 2008)

4.5 CATEGORIA EMPIRICA V- CONHECIMENTO DA TÉCNICA E DOS MATERIAIS UTILIZADOS NO EXAME

Indagamos o conhecimento das mulheres no que diz respeito à técnica e os materiais utilizados no exame colpocitológico a fim de analisarmos se os profissionais que prestam assistência às mulheres repassavam essas informações durante a consulta de enfermagem, ou mesmo se essas informações eram transmitidas de maneira clara e objetiva para.

Foi evidenciado que algumas das mulheres não conheciam a técnica utilizada bem como os materiais que são utilizados para a realização do exame colpocitológico, ou mesmo não detinham a atenção necessária para essa informação, como podemos perceber nas falas das depoentes logo abaixo:

“Não, não conheço (M VI)”.

“Não tenho conhecimento não” (M V)

“Sei direito não vice”!(M IV)!

“Eu nunca presto atenção”!(M X)

Tal situação de diminuída informação por partes das mulheres corrobora com o estudo de Fernandes et al. (2009), ele nos diz que mais da metade das mulheres que participaram de seu estudo não detinham um conhecimento adequado da técnica e materiais do exame.

Tal dado corrobora com Hackenhaar et al (2009), onde os mesmos também relatam que a falta de conhecimento por parte das mulheres em relação ao exame colpocitológico e sua técnica leva a não realização do mesmo.

Porém, outras mulheres referiram conhecer a técnica, bem como os materiais utilizados durante a realização do exame, como podemos perceber em seus depoimentos:

“Conheço”!(M VIII)

“Sim conheço as etapas e os materiais” (XII)

“...Conheço, tem os espéculos que são temidos pelas mulheres que algumas relatam que machucam que dói, que arde, tem uns que são de aço, os de plástico são mais utilizados” (XIV).

Com isso, podemos perceber que há uma significativa diferença de conhecimento entre as mulheres das cinco unidades de saúde do Município de Cuité no que diz respeito ao conhecimento da técnica e dos materiais utilizados na realização do exame. Possivelmente tal diferença pode ser simplesmente pelo fato de alguns profissionais não manterem um bom relacionamento com as suas pacientes e não abordarem de forma clara as devidas informações, o que vai refletir na sua atenção sobre o conhecimento do seu estado de saúde.

A classical painting of a woman with long dark hair, wearing a white dress with intricate lace and ruffles. She is surrounded by a lush arrangement of flowers, including roses and lilies, and several butterflies are fluttering around her. The scene is set against a soft, warm background.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando a temática: exame colpocitológico é percebido que tal exame é uma importante arma no que diz respeito à prevenção e diagnóstico do câncer do colo do útero. Pois as estatísticas vêm demonstrando que esse tipo de câncer ainda continua sendo o segundo tipo de câncer que mais causa mortes no meio da população feminina, o mesmo só perde para o câncer de mama.

Tais informações deram impulso para realização deste estudo onde ficou evidente que a maioria das mulheres que se submeteram ao estudo ainda não absolveram diretamente a informação de que o exame colpocitológico tem como principal potencialidade a prevenção do câncer do colo de útero, as mesmas tem intrínseco em seu pensamento que a função principal do mesmo é o diagnóstico de alguma patologia.

Ficou evidente a importância de se trabalhar a questão de educação em saúde de forma intensa e com um enfoque mais individual por parte dos profissionais da enfermagem que prestam assistência às mulheres nas unidades básicas de saúde, pois mulheres que conseguem manter um bom relacionamento interpessoal com os profissionais são detentoras de um conhecimento um pouco maior acerca dos temas que envolvem a temática “exame colpocitológico” quando comparadas com as que não possuem esse relacionamento fortalecido.

Alguns fatores foram identificados como limites pelas mulheres que foram entrevistadas, a falta de material utilizado no exame e o sentimento de vergonha ainda presente.

Consoante o exposto, se faz necessário que os gestores tenham uma maior sensibilidade no tocante à disponibilidade de materiais para a realização do exame, pois tal situação se torna uma barreira para que as mesmas não realizem o exame.

A vergonha também é citada como um limite, para isso se faz necessário a prática de educação e saúde, em que as mulheres sejam bem acolhidas, recebam a atenção e informação necessária para que tal sentimento seja dissipado e não seja mais um empecilho para que as mesmas não venham a deixar de realizar o exame.

Conclui-se, então, que são muitos os desafios a serem vencidos na busca pela redução das morbimortalidades associadas ao câncer de colo uterino, neste contexto merece destaque o aumento das medidas educativas e de informação à saúde da mulher. As informações à população contribuem para mudanças comportamentais que levam à prevenção de doenças, o que vai possibilitar uma melhor qualidade de vida. As mudanças de hábitos de vida é algo que exige tempo e esforço, tanto dos profissionais de saúde, na realização de uma educação continuada, quanto das mulheres, na adoção de novas práticas.

Ressaltando que as ações educativas devem ter um cunho pessoal, comprometido e que envolva a atenção da mulher sem ignorar a individualidade e a cultura das mesmas.

Muito já tem sido feito, frutos já estão sendo colhidos, porém muitas mulheres ainda morrem com esse tipo de câncer no Brasil e no mundo, portanto, espera-se que mais medidas educativas tanto para as mulheres, como para toda a população e profissionais de saúde devam ser intensificadas, pois só a partir de uma conscientização em massa veremos verdadeiramente mudanças significativas no tocante à adesão das mulheres para a realização do exame colpocitológico.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K.M.; et al. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados a não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; 25 Sup 2:S301-S309,2009.

AMORIM, V.M.S.L.; et al. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolau: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; 22(11): 2329-2338, nov, 2006.

BASTOS, Á.C. **Ginecologia**. São Paulo: Atheneu, 2006.

BORGES, M. F. S. O.; et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; 28(6): 1156-1166, jun, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Viva Mulher. Câncer do Colo do Útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: 2002d.

BRUNNER & SUDDARTH'S. **Tratado de enfermagem-médico-cirúrgico**. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CANDEIAS, N.M; MARCONDES, R.S. Diagnóstico em educação e saúde: Um modelo para analisar as reações em atitude e prática da área da saúde Pública. **Rev Saúde Pública**; 13(2): 63-8, jun, 1997.

CESTARI, M. E. W; ZAGO, M. M. F. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. **Ciênc. Cuid. Saúde**; 11(suplem.): 176-182,2012.

CESTARI, M.E.W. A influência da cultura no comportamento e prevenção do câncer [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, 2005.

CRUZ, L.M.B; LOUREIRO R.P. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc. São Paulo**, v.17, n.2, p.120-131, 2008.

DANTAS, C.N; ENDERS, B.C; SALVADOR, P.T.C.O. Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.3, p.646-660, jul./set. 2011.

DAVIM, R.M.B.; et al. Conhecimento de Mulheres, de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev Esc Enferm USP**; 39(3): 296-302,2005.

DE OLIVEIRA, M.M; PINTO I.C. Percepções das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família em uma distrital de saúde no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infanti**. 7:31-8, 2007.

DIÓGENES, M.A.R.; et.al. Barreiras à realização periódica do Papanicolau: Estudo com Mulheres de uma Cidade do Nordeste do Brasil. **Rev. APS**, 14(1); 12-18, jan/mar 2011.

DOMINGOS, A.C.P.; et al. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de autocuidado a saúde. **Ciênc. Cuid Saúde**, São Paulo; 2007.

DUAVY, L.M.; et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciênc. Saúde Colet.**; 12(3): 733-742,2007.

FAÚNDES, A; ZEFERINO, L.C; PINOTTI, J.A. Conceito de atenção integral à saúde da mulher. In: Habbe HW. **Tratado de Ginecologia**. 2ª ed. São Paulo 1998.

FELICIANO, C.; CHRISTEN, K.; VELHO, M. B. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; 18(1): 75-9, jan/mar 2010.

FERNANDES, J.V; et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**; 43(5): 851-8,2009.

FERREIRA, M.L.S.; M, OLIVEIRA C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. **Rev Bras Cancerol**; 52(1): 5-15, 2006.

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**; 13 (2): 378-84 abr-jun, 2009.

FIORIN, J. L. **Elementos de análise de discurso**. São Paulo: Contexto-Edusp, 1990.

FREITAS F. [et.al] – 6.ed.-**Rotinas em ginecologia**.: Porto Alegre: **Artemed**,2011.

FREITAS F. **Rotinas em ginecologia**. 4a ed. Porto Alegre (RS): Artemed; 2003.

GALVÃO, L.; DÍAZ, J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: **Hucitec**; 1999.

GREENWOOD, S.A.; MACHADO, M.F.A. S.; SAMPAIO, N.M.V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Rev Latino-Am Enfermagem**; 14(4): 503-9,2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro (RJ): **INCA**, 2011.

JESUS, M.C.P.; SANTOS, S.M.R.; AMARAL, A.M.M.; COSTA ,D.M.N.;AGUILAR, K.S.M. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da Família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Rev APS**; 11(1):54-6; jan/mar 2008.

JORGE, R. J. B.; et al. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**; 16(5): 2443-2451,2011.

LOPES, R.M.L. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. **Rev Enferm UERJ**; 2(2): 165-170,1998.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, A. M. C. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2007.

- MATÃO, M.E.L.; MIRANDA, D.B.; Pedro Humberto Faria CAMPOS, P.H.F.; MACHADO, A.F.; Érica dos Reis ORNELAS, E.R. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **R. Enferm. Cent. O. Min**, 1(1):47-58, jan/mar,2011.
- MERIGHI, M.A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L.G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significados para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Rev Esc Enferm USP**; 36(3): 289-96,2002.
- MOSCOVICI S. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): **Zahar**; 1978.
- NASCIMENTO, M.I.; SILVA, G.A.; MONTEIRO, G.T.R. História prévia de realização de teste de Papanicolau e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; 28(10): 1841-1853 out 2012.
- NICOLAOU, S.M. Existe câncer do colo uterino sem HPV. **Rev Assoc. Med. Bras**; 49(3): 236-37,2003.
- OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES.; M.J.F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm**, 57(6): 761-3 2004.
- OLIVEIRA, C.M. S.; LOPES, R.L.M. Prevenção do câncer de colo e participação feminina no Viva Mulher. **Rev Baiana Enferm**; 18(1/2): 19-28, 2003.
- OLIVEIRA, et.al. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luís, Maranhão. **Rev Bras Epidemiol**; 9(3): 325-34,2006.
- PAULA, A.F. MADEIRA AMF. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev. esc. Enferm. USP**; 37(3): 88-96, 2003.
- PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum Health Sciences**; 26(2): 319-324,2004.
- PEDROSA, M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Rev. Bras Med Fam e Com**;1(3):75-81,2005.
- PINHO, A. A.; et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no Município de São Paulo. **Cad Saúde Pública**; 19 Suppl 2:S303-13,2003.
- RAFAEL, R. M. R.; MOURA, A. T. M. S. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; 26(5): 1045-1050, mai, 2010.
- 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 Papanicolau. **Rev Latino-Am Enfermagem**; 14(2): 170-4. DOI: 0.1590/S0104-11692006000200004,2006.

- SALCI, M.A.; SALES, C.A.; MARCON, S.M. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. **Rev. Enferm UERJ**; 17:46-5,2009.
- SANTOS, M.S.; MACÊDO, A.P. N.; LEITE, M.A.G. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 310-319, jul./set. 2010.
- SILVA, S. E. D.; et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev. Esc. Enferm USP**; 44(3): 554-60,2010.
- SILVA, S.E.D.; et al. Representações, sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolau: implicações para saúde da mulher. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**; 12(4): 685-92 2008.
- THUM, M.; HECK, R.M.; SOARES, M.C.; DEPRÁ, A.S. Câncer de Colo Uterino: Percepção das Mulheres Sobre Prevenção. **Ciênc Cuid Saúde**; 7(4): 509-16 2008.
- TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.
- VALENTE, C.A.; et al .Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolau. **Rev. Esc. Enferm USP**; 43(Esp 2):1193-8,2009.

A painting of a woman in a white dress with a large floral and leafy headdress, set against a background of a forest with butterflies.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DO EXAME COLPOCITOLÓGICO VIVENCIADO POR MULHERES DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO. Está sendo desenvolvida por ANA CLÁUDIA DA SILVA FERREIRA, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG sob a orientação da Professora Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade. A mesma apresenta os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

Conhecer as limitações e potencialidades oferecidas pelo exame colpocitológico às mulheres que se submetem a ele.

Objetivos específicos

Identificar os tabus existentes sobre o exame colpocitológico entre as mulheres das unidades de saúde da zona urbana do Município de Cuité.

Identificar a relação que as mulheres mantêm com o exame colpocitológico;

Desvendar a atuação do profissional de enfermagem diante da realização do exame colpocitológico na ótica das mulheres atendidas.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista, o senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre dados pessoais e, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou

internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

Os pesquisadores ¹ estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____

RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma copia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Cuité, ____/____/2013.

Luciana Dantas Farias de Andrade
Pesquisadora responsável

Participante da pesquisa

Pesquisadora

¹ **Endereço profissional da pesquisadora responsável:**
Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB.
Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Centro.
CEP: 58175-000 Cuité-PB
E-mail:



APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS

Roteiro Semiestruturado

- 1- O que você sabe sobre o exame colpocitológico?

2. Qual a sua relação com a enfermeira da unidade, pessoa essa responsável pela realização desse exame?

3. O que você sente quando se submete a esse exame?



ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 DO CONSELHO
NACIONAL DE SAÚDE**

Título do Estudo: Potencialidades e limitações do exame colpocitológico
vivenciado por mulheres de um município paraibano.

Eu, **Luciana Farias Dantas de Andrade**, Enfermeira, Doutora em
Enfermagem, Professora efetiva do curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, portadora do RG:
2504778, **comprometo-me em cumprir integralmente os**
itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que
envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos
itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité 29 de abril de 2013.

Luciana Dantas Farias de Andrade

Orientadora e Pesquisadora Responsável

Luciana Dantas Farias de Andrade
Professora UFCG/CES-SIAPE 1617062
Enfermeira COREM-PB 141659



TERMO INSTITUCIONAL

Cuité, 29 de abril, 2013.

Tendo lido e estando de acordo com a metodologia proposta, a instituição autoriza a execução da pesquisa intitulada "Potencialidades e Limitações do Exame Colpocitológico Vivenciados por Mulheres de um Município Paraibano, desenvolvida" pela pesquisadora **Ana Claudia da Silva Ferreira**, sob orientação da professora **Luciana Dantas Farias de Andrade** neste serviço.

Destaco que é de responsabilidade do pesquisador e do orientador a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 196/96. Sendo necessário após o término da pesquisa o encaminhamento de uma cópia para o serviço.

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

Secretario Municipal de Saúde de Cuité - PB

Babalconti

Coordenadora da Estratégia Saúde da Família de Cuité-PB



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM
ENFERMAGEM



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor,

O Centro de Educação e Saúde da UFPG conta no seu Programa de Bacharelado, com o curso de Enfermagem. Nesse contexto, a professora Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE N.º 1617082, RG 2.504.778 SSP/PB, CPF 008.951.974-48, estará realizando uma pesquisa intitulada por: Potencialidades e limitações do exame colpocitológico vivenciado por mulheres de um município paraibano, necessitando, portanto, coletar material empírico que subsidie o estudo junto aos discentes desta Instituição de Ensino Superior no município de Cuité.

Desta forma, solicito sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contar com a compreensão e empenho desta instituição, agradeço antecipadamente.

Cuité, 29 de abril de 2013.

Luciana Dantas Farias de Andrade
Professora UFPG/CES-SIAPE 1617082
Enfermeira COREN-PB 141559

Luciana Dantas Farias de Andrade
(Pesquisadora)

Ramilton Marinho Gest
UFPG Ramilton Marinho Gest
Diretor - CES
RG SIAPE 2377
Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFPG