

**FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

RAFAELLA GODEIRO CARLOS

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA MULHER DURANTE A
REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU**

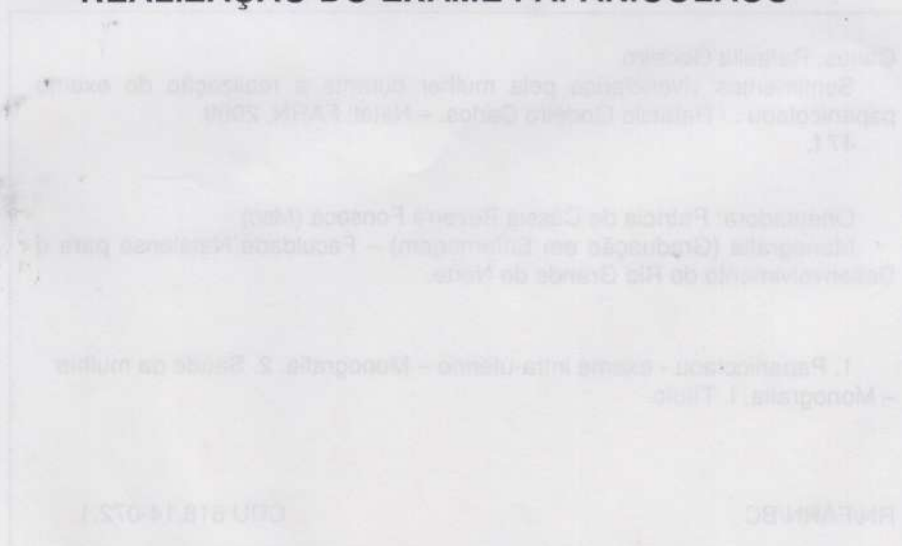
**NATAL/RN
2009**

**FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

RAFAELLA GODEIRO CARLOS



**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA MULHER DURANTE A
REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU**



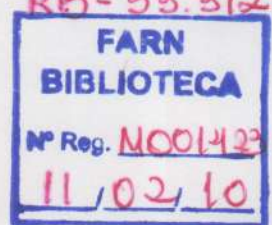
**NATAL/RN
2009**

FARN

FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

RAFAELLA GODEIRO CARLOS

RD-33.3/2



618.14
C28b
2009
ex. 01

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Carlos, Rafaela Godeiro

Sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame
papanicolaou . / Rafaela Godeiro Carlos. – Natal: FARN, 2009.
47 f.

Orientadora: Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca (Msc)

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Papanicolaou - exame intra-uterino – Monografia. 2. Saúde da mulher
– Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 618.14-072.1

NATALIA
2009

RAFAELLA GODEIRO CARLOS

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA MULHER DURANTE A REALIZAÇÃO
DO PAPANICOLAOU**

Monografia apresentada a Coordenação do Curso de Enfermagem, como requisito necessário para obtenção do Título de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – FARN.

Prof. Msc. Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca
Faculdade Natalense para desenvolvimento do RN – FARN

Prof. Msc. André Luiz da Silva Davim
Faculdade Natalense para desenvolvimento do RN – FARN

Prof^a. Msc. Mariluce Oliveira de Araujo.
Faculdade Natalense para desenvolvimento do RN – FARN

Dedico, Aos maiores amores da minha vida, responsáveis e
incentivadores dessa caminhada. Aqueles que muito de sua
vida dedicam ao meu crescimento e que são aqueles que
me impulsionam a buscar vida nova a cada dia. Maria Sílvia
da Silva Carlos

NATAL / RN Godeiro Carlos, maio 2018.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Tânia, aquele que melhor me conhece, por me dar força para enfrentar cada etapa da vida. Por ter me ajudado a superar as dificuldades dessa caminhada e a enfrentar o futuro com sempre me dando a certeza que sempre segue e que se mantenha ao longo da vida.

A José Hildo, meu pai, que me ensinou desde criança a importância da humildade, da perseverança do caráter e que é preciso seguir em frente, olhar sempre a vida com serenidade e sempre a superar as dificuldades sempre a uma esperança e a minha mãe, Maria Suilhe, por ter me ensinado a ser humilde e a ser alegre e a ser feliz. E por ter me ensinado a ser humilde e a ser alegre e a ser feliz. E por ter me ensinado a ser humilde e a ser alegre e a ser feliz.

Aos meus amigos, aqueles de longe e aos de perto, que estão no meu coração, que de certo ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui. Amo vocês!

Ao meu filho de hoje, Gustavo Lívio, que espero ser o de sempre, o de todos os dias. Entrei na minha vida na reta final desta caminhada, mas que se configurou muito importante para que eu chegasse ao fim mais leve e feliz.

Aos meus amigos, por compartilharem tantos momentos da minha vida e que tornaram meus momentos mais divertidos e menos cansativos.

A prima Wilma Carlos que em muitos momentos, ao longo desses quatro anos, me ajudou não só o meu computador, mas a sua casa, a qual por muitas vezes foi minha casa e me ajudou a superar as dificuldades da vida.

A professora Patrícia, por me incentivar a estudar e a pesquisar, por me incentivar a estudar e a pesquisar.

Aos docentes da FARI, por me ensinar a estudar e a pesquisar.

Dedico. Aos maiores amores da minha vida, responsáveis e incentivadores dessa caminhada. Àqueles que muito de suas vidas dedicam ao meu crescimento e que são estímulos que me impulsionam a buscar vida nova a cada dia: Maria Suilhe da Silva Carlos e José Hildo Godeiro Carlos, meus pais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, aquele que melhor me conhece, por me dar força para enfrentar cada novo dia. Por ter me ajudado a superar as tristezas dessa caminhada e a ausência dos meus pais, sempre me dando a certeza qual caminho seguir e que no final tudo iria dá certo.

A José Hildo, meu pai, que me ensinou dentre tantas coisas, a importância da humildade para a construção do caráter e que é preciso seguir em frente, olhar adiante e ver que apesar das dificuldades sempre a uma esperança; e à minha mãe, Maria Suilhe, forte como um dia quero conseguir ser e que mesmo distante, se faz presente em todos os momentos da minha vida, me encorajando e dando força, sempre dizendo: sim! Vai dá certo.

Aos meus irmãos, àqueles de longe e aos de perto, que estão no meu coração, que direto ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui. Amo vocês!

Ao meu Amor de hoje, Gustavo Lívio, que espero ser o de sempre, o de todos os dias. Entrou na minha vida na reta final desta caminhada, mas que se configurou muito importante para que ela chegasse ao fim mais leve e feliz.

Aos meus amigos, por compartilharem tantos momentos da minha vida e que tornaram esses quatro anos mais divertidos e menos cansativos.

A prima Wilma Carlos que em muitos momentos, ao longo desses quatro anos, me cedeu não só o seu computador, mas a sua casa, a qual por muitas vezes foi cenário das reuniões com os colegas de faculdade.

A professora Patrícia de Cássia B. Fonseca, pelo consentimento em orientar essa pesquisa, por me incentivar e por estar sempre com o seu belo sorriso no rosto.

Aos docentes da FARN, principalmente àqueles que fazem do processo

ensinar/aprender uma oportunidade para o compartilhamento de experiências. Aprendi muito com vocês e nesse tempo pude definir os alicerces do meu caráter profissional. Professores, muito obrigada!

Aos que fazem a Unidade de Saúde da Família Nova Natal I, que sempre se mostraram receptivos à minha pessoa e bastantes solícitos a essa pesquisa. Agradeço em especial a Enf. Cristina Cunha pela sua paciência e desprendimento em ensinar e que me acolheu com tanto carinho, durante essa pesquisa. A Maria que sempre chegava com uma boa piada e um ótimo café tornando o dia ainda melhor. Muito Obrigada!

As mulheres que se dispuseram a contribuir com esse estudo. Mulheres que vivem milhões de emoções num só dia e são capazes de transmitir cada uma delas, num único olhar.

A todos, desejo retribuir exercendo com amor, competência, sensibilidade e disponibilidade em minha profissão.

Palavras-chave: Sentimentos. Exame papanicolaou. Câncer do colo do útero.

RESUMO

O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos, que geralmente progride lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil, quando não, impossível. A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero continua sendo o rastreamento por meio do exame preventivo Papanicolaou. O presente estudo trata de uma pesquisa de natureza qualitativa, que teve por objeto identificar e descrever os sentimentos vivenciados pelas mulheres da Unidade de Saúde Nova Natal I durante a realização do exame papanicolaou, na cidade de Natal – RN. Foram entrevistadas treze mulheres, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. A idéia surgiu a partir da vivência nos estágios em saúde da mulher no período da graduação, por perceber que muitos profissionais e até mesmo o sistema de saúde percebe a mulher pelo aspecto biológico, deixando muitas vezes de lado os sentimentos, vivências e experiências. Para a coleta dos dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada através do relato oral, pela seguinte questão norteadora: quais os sentimentos vivenciados pelas mulheres? Os resultados foram apresentados a partir da análise das seguintes categorias: frequência com a qual realizam o exame, sentimentos vivenciados pelas mulheres, incômodo necessário, expectativa do resultado, relação profissional – cliente, significado da realização do papanicolaou. Diante disto, concluiu-se, que a citologia oncológica para prevenção do câncer de colo de útero deve ser valorizada pelos profissionais de saúde, priorizando ações que levem em consideração os sentimentos das mulheres, considerando-as ativas e responsáveis pelo cuidado com a saúde.

Palavras-chave: Sentimentos. Exame papanicolaou. Câncer de colo do útero.

ABSTRACT

Cancer of the cervix starts from a pre-invasive lesion curable in up to 100% of the cases, which usually progresses slowly for years before reaching the stage of invasive disease, when cure becomes more difficult, if not impossible. The most effective approach to control cancer of the cervix is still crawling through the Papanicolaou smear. This study is a qualitative research, which aimed to identify and describe the feelings of women Health Unit Nova Natal I for the duration of Papanicolaou smears in the city of Natal - RN. We interviewed thirteen women, after signature of the informed consent and informed - ELCT. The idea came from my experience in stages in women's health at the time of graduation, to realize that many professionals and even the health system realizes the woman at the biological aspect, often leaving aside the feelings, experiences and expertise. To collect the data, we used a semi-structured interview with the oral report, the following guiding question: what are the feelings of women. The results were presented in the following categories: frequency with which they carry out the examination, feelings of women, necessary uncomfortable, the outcome pending, professional relationship - customer, meaning the day papanicolaou smear. Given this, it was concluded that the Papanicolaou smear for cancer prevention of cervical should be valued by health professionals, prioritizing actions taking into account the feelings of women's, considering the active and responsible for health care.

Word-key: Feelings. Papanicolaou smear. cancer of the cervix.

LISTA DE SIGLAS

PSF – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	11
DST – DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL	14
TCC – TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO	14
UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
PAISM – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER	
HIV – VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA	15
MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE	15
RN – RIO GRANDE DO NORTE	16
TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	20
INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER	23
HPV – PAPILOMA VÍRUS HUMANO	23
NIC – NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL	23
AIDS – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	23
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	23

4.3 POPULAÇÃO ALVO DO ESTUDO	23
4.4 INSTRUMENTOS	24
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	27
5.2 FREQUÊNCIA COM A QUAL REALIZAM O PAPANICOLAU	27
5.3 SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS ID 18-35 ANOS	29
5.4 INCÔMODO NECESSÁRIO	31
5.5 EXPECTATIVA DO RESULTADO	32
5.6 RELAÇÃO PROFISSIONAL-CLIENTE	33
5.7 SIGNIFICADO DA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38

REFERÊNCIAS

41

ANEXOS

44

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL	15
3.2	CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	16
3.3	O EXAME PAPANICOLAOU	20
4	METODOLOGIA	23
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	23
4.2	DEFINIÇÃO DA ÁREA	23
4.3	POPULAÇÃO ALVO DO ESTUDO	23
4.4	INSTRUMENTOS	24
4.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	27
	FREQUÊNCIA COM A QUAL REALIZAM O EXAME	27
	SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MULHERES	29
	INCÔMODO NECESSÁRIO	31
	EXPECTATIVA DO RESULTADO	32
	RELAÇÃO PROFISSIONAL-CLIENTE	33
	SIGNIFICADO DA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAOU	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38

1 INTRODUÇÃO REFERÊNCIAS

41

ANEXOS

44

A saúde da mulher ganha nas últimas décadas uma importância particular, em decorrência das mudanças significativas ocorridas no quadro epidemiológico, demandando, no âmbito da saúde pública, um olhar diferente para a saúde reprodutiva, ampliando essa visão para a saúde da mulher como um todo.

O câncer cérvico-uterino é uma das causas de mortalidade mais frequente na população feminina. No Brasil, dentre as neoplasias, a cervical é uma das maiores causas de óbito entre as mulheres, juntamente com o câncer de mama e pulmão. (BRASIL, 2008).

As repercussões do câncer do colo uterino são imensas e incluem implicações para o doente, família e sociedade em geral. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2008 devem surgir, no Brasil, 19 mil novos casos de câncer do colo do útero. A maior exposição das brasileiras a fatores de risco de câncer, decorrente da expansão da industrialização juntamente com as modificações na hábitos de vida e o aumento da expectativa de vida, são pontos relevantes a serem considerados nas estratégias de prevenção.

Atualmente, de forma programática, em 1994, ações de controle do câncer do colo do útero, sob orientação, segundo as recomendações de implementação de estratégias de prevenção, visando a detecção precoce de lesões e a ampliação das atividades de diagnóstico do câncer cérvico-uterino e atividades educativas visando à prevenção de câncer, por meio de uma década de ações de combate a essa doença foram desenvolvidas no país de forma desarticulada, por iniciativa de apenas alguns estados e municípios. Em 1996 o Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), instituiu o Programa Vida Melhor em âmbito nacional, objetivando a detecção precoce e o controle do câncer cérvico-uterino. (BRASIL, 2007).

O câncer do colo uterino, quando descoberto no estágio inicial, apresenta excelente prognóstico, ou seja, tem ampla possibilidade de cura. Para que a doença seja detectada precocemente, a forma mais eficiente é a realização do exame preventivo Papanicolaou, sendo a estratégia utilizada para a detecção precoce desse câncer e suas lesões precursoras.

Sabe-se hoje que para o surgimento do câncer do colo do útero a condição necessária é a presença de infecção pelo vírus papiloma humano (HPV).

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher ganha nas últimas décadas uma importância particular, em detrimento das mudanças significativas ocorridas no quadro epidemiológico, deixando de ter, no âmbito da saúde pública, um olhar somente para a saúde reprodutiva, ampliando essa visão para a saúde da mulher como um todo.

O câncer cérvico-uterino é uma das causas de mortalidade mais frequente na população feminina. No Brasil, dentre as neoplasias, a cervical é uma das maiores causas de óbito entre as mulheres, juntamente com o câncer de pele, mama e pulmão. (BRASIL, 2008).

As repercussões do câncer de colo uterino são imensas e incluem implicações para o doente, família e sociedade em geral. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2009, devem surgir, no Brasil, 19 mil novos casos de câncer de colo de útero. A maior exposição das brasileiras a fatores de riscos ambientais decorrentes do processo de industrialização juntamente com as modificações dos hábitos de vida e o aumento da expectativa de vida são pontos relevantes a serem considerados em neoplasias malignas.

Iniciaram-se de forma programática em 1984, ações de controle do câncer de colo de útero, no entanto, apesar das recomendações de implantação ou ampliação das atividades de diagnóstico do câncer cérvico-uterino e de atividades educativas com vistas à prevenção da doença, por mais de uma década as ações de combate a essa doença foram desenvolvidas no país de forma desarticulada, por iniciativa de apenas alguns estados e municípios. Em 1996 o Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), implantou o Programa Viva Mulher em âmbito nacional, objetivando a detecção precoce e o controle do câncer cérvico-uterino. (BRASIL, 2007).

O câncer de colo uterino, quando descoberto no estágio inicial, apresenta excelente prognóstico, ou seja, tem ampla possibilidade de cura. Para que a doença seja detectada precocemente, a forma mais eficiente é a realização do exame preventivo Papanicolaou, sendo a estratégia utilizada para a detecção precoce deste câncer e suas lesões precursoras.

Sabe-se hoje que para o surgimento do câncer do colo do útero a condição necessária é a presença de infecção pelo vírus papiloma humano (HPV).

Aproximadamente todos os casos de câncer do colo do útero são causados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV. Destes, os tipos mais comuns são o HPV16 e o HPV18.

É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *"in situ"*. Para tanto é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes. (BRASIL, 2007).

Desde a década de 90, o teste Papanicolaou convencional constituiu-se na principal estratégia utilizada em programas de rastreamento voltados ao controle do câncer do colo do útero, e atualmente é o exame citopatológico a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde.

Papanicolaou consiste em um teste que examina as células coletadas do colo do útero. O seu objetivo é detectar células anormais. O exame pode também identificar condições não cancerosas como infecção ou inflamação.

O diagnóstico é, predominantemente, clínico. A coleta periódica do exame citopatológico do colo uterino possibilita o diagnóstico precoce, tanto das formas pré-invasoras (NIC), como do câncer propriamente dito.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado.

Como aponta o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008) a implantação da citologia oncológica no atendimento básico de saúde parece preocupar-se apenas aos aspectos biológicos, relacionados à saúde sexual e reprodutiva, deixando um vazio acerca dos aspectos psíquicos relacionados à essência do "ser mulher", como sujeito do mundo.

As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implica na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar. (PINHO, 2003).

2 OBJETIVO Assim é necessário dar voz à mulher, conferindo-lhe a oportunidade de ser ativa, num processo de envolvimento com o sistema de saúde, dando maior importância ao que ela relata de suas próprias experiências, podendo assim, expressar seus sentimentos, temores e angústias. (BRITO; TORRES, 2007)

Como aponta o Ministério da Saúde, as taxas de abandono de tratamento do câncer do colo de útero são significativas e podem ser uma das respostas que as mulheres têm dado ao mau atendimento, tanto por precariedade técnica e de competência, como por relações extremamente autoritárias exercidas sobre elas. (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, durante o período de estágio em Saúde da Mulher, tanto como mulher e usuária do serviço, como futura profissional que atuará no atendimento à mulher, para realização do exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolaou), surgiu a seguinte pergunta: Quais os sentimentos vivenciados pela mulher durante esse exame?

A partir desse questionamento, o problema do exame Papanicolaou deva ser estudado, levando em consideração como as mulheres o vivenciam, buscando identificar os sentimentos expressos pelas mesmas. Assim, na realização do exame propõe-se que haja uma interação mútua entre profissionais de saúde e mulheres, em que lhes sejam conferidas o direito de falar de si próprias, de seus sentimentos, de suas vivências e experiências. Enfim, que a mulher deixe de ser objeto e se torne sujeito.

Dessa forma através dos resultados, propor aos profissionais envolvidos uma reflexão sobre estes sentimentos identificados para que possam ser valorizados e assim minimizados, favorecendo uma aproximação saudável das mulheres com o sistema de saúde e, conseqüentemente, maior adesão ao exame preventivo de câncer de colo do útero.

2 OBJETIVOS AL TEÓRICO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame Papanicolaou.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

- Descrever os sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame Papanicolaou.

- Propor aos profissionais envolvidos na execução do exame, a valorização dos sentimentos vivenciados pela mulher durante esse procedimento, na tentativa de uma melhor assistência e uma prevenção eficaz.

Do ponto de vista epidemiológico, com a drástica mudança no padrão reprodutivo e a emergência de um novo perfil de doenças, onde se destacam as doenças sexualmente transmissíveis e os cânceres de colo do útero e de mama, a saúde da mulher ganhou relevância. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também passou a considerar a saúde da mulher como um dos eixos centrais de sua atuação. (ALEXANDRE, 2007)

Ainda na década de 80 ocorreu o lançamento do programa "Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática", que serviu de apoio para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984. Esse programa incorporou o

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta parte, estudaremos os pontos mais importantes no que se refere à saúde da mulher no Brasil, câncer de colo de útero e o exame Papanicolaou, onde fica evidente a importância de identificar e descrever os sentimentos vivenciados pela mulher durante o exame, bem como a importância da valorização destes, para que possam ser minimizadas as situações de constrangimento causadas pelo exame, com isso prestar uma assistência adequada e voltada às necessidades das mulheres.

3.1 A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

No Brasil, até o início do século XX, quando se pensava em "saúde da mulher" de imediato associava-se tal expressão aos problemas de saúde das mulheres grávidas, onde o interesse limitava-se à saúde do feto, na completa ausência de agravos associados à reprodução biológica. Porém, a atenção à saúde das mulheres vem seguindo um processo de evolução, no qual os antecedentes podem ser considerados a partir da década de 70, orientando a produção do conhecimento que embasava as políticas de saúde. (ALEXANDRE, 2007).

Nos anos 80, uma conjugação de fatores promove uma inflexão nessa tendência histórica, criando condições para mudanças na definição de prioridades na atenção à saúde das mulheres.

Do ponto de vista epidemiológico com a drástica mudança no padrão procriativo e a emergência da AIDS, conformam-se um quadro de saúde onde ganham relevância os aspectos relacionados à sexualidade e aos efeitos da contracepção, em substituição àqueles relativos à concepção, à gravidez e ao parto. (ALEXANDRE, 2007).

Ainda na década de 80 ocorreu o lançamento do programa "Assistência integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática", que serviu de apoio para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984. Esse programa incorporou o

ideário feminista para a atenção à saúde da mulher, com ênfase em aspectos da saúde reprodutiva, mas com propostas de ações dirigidas à atenção integral da população feminina, nas suas necessidades prioritárias, significando uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido. (BRASIL, 2000).

As mulheres organizadas reivindicaram, portanto, sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todos os ciclos de vida. Ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estivessem inseridos. (BRASIL, 2007).

Esse programa governamental (PAISM), marcou sobretudo uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. A criação desse programa representou um marco na história das políticas públicas dirigidas às mulheres.

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2007).

3.2 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

A história natural do câncer cérvico-uterino inicia-se a partir de uma lesão intra-epitelial progressiva que pode evoluir para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento. Nesse período de evolução, a doença passa por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, o que lhe confere um

dos mais altos potenciais de prevenção e cura. (BRASIL, 2002a).

Vários são os fatores de risco que aumentam a chance do surgimento do câncer de colo de útero, sendo que alguns dos principais estão relacionados ao estilo de vida. Como os citados abaixo:

- Iniciar atividade sexual precoce;
- A promiscuidade;
- A mulher que tem relações sexuais com homem que apresente alguma doença sexualmente transmissível;
- Higiene inadequada;
- Uso prolongado de anticoncepcionais orais;
- A infecção por HIV (vírus da AIDS) também constitui um fator de risco;
- Fator mais importante que é o HPV (Papiloma Vírus Humano). Este vírus está presente em 100% dos casos desse câncer.

Outros fatores de risco estão relacionados a circunstâncias fora do controle da mulher, como:

- Mulheres com sistema imunológico suprimido devido ao uso de corticóides sistêmicos;
- Transplantes ou terapias para outros tumores
- Mulheres com baixo nível sócio-econômico. (BRASIL, 2002a).

O crescimento da incidência do câncer está relacionado também ao envelhecimento da população. O perfil do câncer no Brasil vem acompanhando o perfil observado em países desenvolvidos. As mudanças refletem o processo de urbanização e a ampliação do acesso à informação. (HACKENHAAR, 2006).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008) o câncer está presente em todas as sociedades, mas em cada uma delas a doença apresenta um perfil específico. Num país com as dimensões e diferenças que o Brasil apresenta, as especificidades se revelam também entre as regiões e entre as capitais.

Com aproximadamente 500 mil novos casos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela mortalidade de aproximadamente 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos comparado com os mais desenvolvidos. (BRASIL, 2008)

O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil para o ano de 2008 válido também para 2009 é de 19 mil novos casos, com

um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Só no Rio Grande do Norte, as estimativas apontam para o ano de 2009, 250 casos, sendo 90 casos na capital. (BRASIL, 2007).

Dentre todos os tipos, o câncer do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente. Seu pico de incidência situa-se entre 40 e 60 anos de idade e apenas uma pequena porcentagem ocorre abaixo dos 30 anos. É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma "in situ". Para tanto é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes. (BRASIL, 2008)

Nesse contexto, o governo do Brasil através de políticas sociais, tem se empenhado para reduzir esse quadro através de programas de assistência integral à saúde da mulher. Entretanto, apesar da existência desses programas e diante da gravidade dos fatos, evidencia-se que o câncer cérvico-uterino ainda constitui um sério problema de saúde pública em nosso país, apesar da necessidade de uma simples tecnologia e de baixo custo para a prevenção e diagnóstico precoce (exame citopatológico - Papanicolaou).

No entanto, os programas de prevenção da doença, apesar do discurso de integralidade, contemplam de forma enfática o cuidado com o corpo físico/biológico, permanecendo veladas às subjetividades das mulheres e dos profissionais que as atendem. Desta forma, as mulheres acabam sendo responsabilizadas, direta ou indiretamente, pelo eventual infortúnio do aparecimento do câncer cérvico-uterino, sob a alegação de que a ignorância, a desinformação e a relutância em realizar o exame preventivo as conduziram a este trágico desfecho, pois os programas de prevenção da doença existem e estão disponíveis a toda população. (PAULA; MADEIRA, 2003, p. 90).

A prevenção primária pode ser realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, uma vez que a prática de sexo seguro é uma das formas

de evitar o contágio com o HPV (vírus do papiloma humano), vírus esse que tem um papel importante para o desenvolvimento do câncer e de suas lesões precursoras.

A principal estratégia utilizada para detecção precoce dessa doença no Brasil é através do rastreamento, que significa realizar o exame preventivo (Papanicolaou) em mulheres sem os sintomas da doença, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz.

Por duas vezes, a primeira em 1998 e a outra em 2002 ocorreram mobilizações nacionais, para a detecção precoce do câncer de colo do útero no Brasil. Denominada "Primeira Fase de Intensificação do Programa Viva Mulher", a campanha de 1998 teve como alvo 10.185.894 mulheres de 30 a 49 anos, o que representaria 70% das mulheres brasileiras nessa faixa etária. Baseando-se em registros, estima-se que foram realizados 2.291.468 exames na faixa etária mencionada, equivalendo a uma cobertura de 22,5%.

Já na campanha de 2002, baseando-se no monitoramento de coleta, a cobertura foi equivalente a 16,2% do estimado (BRASIL, 2002b). Nota-se então que a cobertura e o número de atendimentos nas campanhas não atingiram um quarto do estimado e, na segunda campanha, o alcance foi inferior à primeira.

O Programa "Viva Mulher de Controle do Câncer do Colo do Útero", assim como os demais programas de prevenção primária e detecção precoce de doenças e agravos não transmissíveis, tem o sentido de alcançar os grupos mais vulneráveis, direcionando ou redirecionando para estes, orientando o enfoque de políticas e ações educativas a fim de aumentar sua eficiência e efetividade. (BRASIL, 2007)

Considera-se que nesses grupos estão concentradas "as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para a detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros". (BRASIL, 2002a).

Quanto à abordagem da mulher para a detecção e tratamento no Brasil, Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional do Câncer, identifica as barreiras referentes às dificuldades da mulher e da organização dos serviços de saúde. (BRASIL, 2002b).

Dentre as dificuldades identificadas, incluem-se o desconhecimento da mulher sobre o câncer, o baixo nível de escolaridade, a falta de conhecimento sobre

o próprio corpo, a vergonha e o medo de fazer o exame, que incluem o medo dos resultados, a falta de privacidade nos exames e de humanização no atendimento, dessensibilização profissional para rotina de exames e baixa prioridade do profissional no atendimento integral das mulheres. (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, apesar dos conhecimentos epidemiológicos e das campanhas governamentais executadas e programadas, nos interrogamos por que os índices continuam a crescer? Por que as dificuldades das mulheres já identificadas, não foram ainda superadas? Sabe-se o que é preciso mudar e como fazer essa mudança para se chegar a uma política preventiva adequada, porém os índices de diagnóstico de câncer de colo de útero continuam aumentando e sua mortalidade também.

3.3 O EXAME PAPANICOLAOU

O exame de Papanicolaou verifica alterações nas células do colo do útero. Consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e endocérvice que são extraídas com raspagem do colo de útero. Também conhecido por citologia oncológica ou preventivo, serve para se verificar alterações nas células cervicais. Estas alterações que podem ser detectadas são chamadas de displasia cervical e podem se transformar em câncer se não for descoberta e tratada. É o exame de escolha para a prevenção do câncer de colo do útero. (BRASIL, 2000).

A coleta do exame se dá durante uma consulta ginecológica de rotina e demora poucos minutos. Quando estiver deitada, com os joelhos dobrados e as pernas afastadas, será introduzido um espéculeto na vagina. Após a introdução do espéculeto vaginal, sem colocação de nenhum lubrificante (pode ser usado apenas o soro fisiológico), este aparelho permitirá abertura das paredes da vagina para que se possa visualizar o colo do útero. Então, é utilizada uma escovinha e uma palheta para coletar algumas células do útero, as quais são mandadas a um laboratório para serem analisadas microscopicamente. (BRASIL, 2002b).

Quando Normalmente não é doloroso, mas um desconforto variável pode acontecer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente. As mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais, a não fazerem o

uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais durante as 48 horas que precedem o exame, estes fatores são capazes de alterar o resultado do exame. Deve ser ainda, realizado fora do período menstrual, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina podendo até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico, contudo podendo ser realizado em situações particulares. (BRASIL, 2008).

Assim, é importante que o profissional envolvido na execução deste exame, não deixe de prestar essas orientações e esteja atento para que essa mulher não tenha que retornar a unidade para realizar outro exame em decorrência de uma orientação que deixou de ser dada ou fator de ser levado em consideração. Para o MINISTÉRIO DA SAÚDE a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer e colo uterino tem sido objeto de estudo em diversos países e cada vez mais fica comprovada a importância deste profissional nos programas de educação em saúde.

A enfermagem deve estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e a cliente, garantir o caráter confidencial da realização do exame, elevar a auto-estima e a verbalização dos sentimentos e percepções bem como, o conhecimento do próprio corpo, a participação ativa da cliente na prevenção e controle da doença nos diversos níveis de prevenção; capacitá-la a reconhecer as situações de risco vividas por ela. Uma vez que o enfermeiro também atua como educador em saúde, e; a educação da população feminina está diretamente ligada à conscientização da mesma em realizar ou não o exame do colo de útero, buscando assim o serviço de saúde. (BRASIL, 2000).

Como o enfermeiro é considerado um integrante fundamental na luta contra o câncer de colo de útero, faz-se necessário que o mesmo seja dotado de conhecimentos e desenvolva um bom trabalho na realização do exame preventivo, além de problematizar a questão e conhecer o motivo pelo qual boa parte da população feminina apesar de possuir algum conhecimento prévio acerca do exame não o torne hábito em suas vidas, contribuindo na redução de novos casos da doença.

O exame preventivo é dirigido a mulheres de 25 a 59 anos que devem submeter-se ao exame periodicamente, sendo necessário realizar anualmente. Quando o exame apresenta-se normal a mulher é orientada a repetir o exame em um ano. Nos casos em que o resultado do exame apresenta-se alterado deve-se complementar a pesquisa com o exame de colposcopia e quando se observa uma

lesão suspeita, a biopsia torna-se necessária. O tratamento destas lesões está relacionado ao resultado da biopsia, sendo na maioria das vezes tratamentos curativos e pouco invasivos, principalmente nas mulheres que fazem os exames de prevenção do colo uterino periodicamente. (BRASIL, 2002).

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, devido ao seu potencial em identificar e descrever os sentimentos vivenciados pelas mulheres na realização do exame Papanicolaou.

Segundo Richardson et al. (1999) a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados.

Diante disto, a escolha da abordagem qualitativa e como instrumento desta, a entrevista, é pautada através de seus objetivos que vão de encontro aos objetivos de uma entrevista que, de acordo com Lakatos e Marconi (1991), quando almejamos determinar sentimentos e opiniões precisamos compreender a conduta de alguém através de seus sentimentos e anseios e ainda conhecer o que as pessoas pensam ou acreditam que os fatos sejam.

4.2 DEFINIÇÃO DA ÁREA

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) Nova Natal, situada à rua dos repentistas, 3055, no conjunto Nova Natal, bairro de Lagoa Azul, pertencente ao Distrito Sanitário Norte 1 do município de Natal.

4.3 POPULAÇÃO-ALVO DO ESTUDO

Os sujeitos participantes da pesquisa foram 18 mulheres, de classe socioeconômica baixa e dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), que estavam com os exames marcados e compareceu a unidade para realizá-los. A

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, devido ao seu potencial em identificar e descrever os sentimentos vivenciados pelas mulheres na realização do exame Papanicolaou.

Segundo Richardson et al. (1999) a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados.

Diante disto, a escolha do pesquisador pela abordagem qualitativa e como instrumento desta, a entrevista, é justificada através de seus objetivos que vão de encontro aos objetivos de uma entrevista que, de acordo com Lakatos e Maconi (1991), quando almejamos determinar sentimentos e opiniões precisamos compreender a conduta de alguém através de seus sentimentos e anseios e ainda conhecer o que as pessoas pensam ou acreditam que os fatos sejam.

4.2 DEFINIÇÃO DA ÁREA

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (PSF) Nova Natal I, situado à rua dos repentistas, 3055, no conjunto Nova Natal, bairro de Lagoa Azul, pertencente ao Distrito Sanitário Norte 1 do município de Natal.

4.3 POPULAÇÃO-ALVO DO ESTUDO

Os sujeitos participantes da pesquisa foram 13 mulheres, de classe socioeconômica baixa e dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), que estavam com os exames marcados e compareceu a unidade para realizar-lo. A

procura dessas mulheres por esse serviço está apoiada na área de abrangência da equipe 42 do PSF Nova Natal I, facilitando assim o acesso na marcação dos exames para o atendimento dessas usuárias.

As entrevistadas são mulheres com idades entre 19 e 56 anos, casadas, solteiras, separadas e viúvas, com grau de instrução que variam desde o analfabetismo ao ensino médio completo. Se diferenciaram ainda, em relação à frequência com a qual realizam o exame Papanicolaou, havendo mulheres que estavam realizando pela primeira vez até as que estavam se submetendo pela décima. Desta diversidade de características e ao mesmo tempo semelhanças, de serem mulheres e possuírem sentimentos iguais, é que surgiu a idéia de colocar *codinomes nas entrevistadas. Escolhemos nomes de flores por encontrarmos* nestas, características e semelhanças que as mulheres também possuem. Ambas ao longo dos anos passaram por mudanças e evoluíram. Os critérios de inclusão na amostra foram: mulheres com exames marcados para o período de setembro de 2009 e que aceitaram participar da pesquisa. Previamente foi solicitada à Diretoria da Unidade Básica de Saúde (UBS) autorização para a realização do estudo, recebendo parecer favorável.

4.4 INSTRUMENTO

A escolha da técnica da pesquisa se deu através dos vários artigos lidos que se relacionavam ao estudo em questão. Dessa maneira, juntamente com a questão norteadora do trabalho foi que surgiu a escolha do instrumento de coleta de dados. Diante disso foi selecionada a entrevista como uma técnica para pesquisa, por se considerar mais vantajoso e possibilitar a obtenção de melhores resultados, pois de acordo com Richardson et al. (1999, p.207), é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas.

Com a técnica da pesquisa selecionada, passamos então para o tipo de entrevista que mais se adequasse ao objetivo do estudo e que possibilitaria maior enriquecimento e abrangência do mesmo. Optamos por entrevistas individuais e semi-estruturadas que segundo, Lakatos e Maconi (1991), o entrevistador tem

liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente uma questão.

Acreditando que a entrevista semi-estruturada seria a forma mais vantajosa para colher o relato das mulheres, pois de acordo com Minayo (2006), entrevista semi-estruturada, combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada foi elaborado um instrumento de coleta de dados contendo perguntas fechadas como: idade, escolaridade, situação conjugal e frequência com a qual realizava o exame, bem como, perguntas abertas como: o que elas sentem quando realiza o exame, os sentimentos que vivenciam e ainda o significado atribuído a realização do Papanicolaou (anexo).

Segundo Minayo (2006), a forma de colocação de um item no instrumento de coleta de dados, deve induzir a uma conversa sobre experiência. Numa entrevista de cunho qualitativo, não se perguntam por conceitos ou por idéias que façam surgir respostas do tipo sim ou não. Ainda de acordo com Minayo (2006), o guia de entrevista deve conter apenas alguns itens indispensáveis para o delineamento do objeto em relação à realidade empírica, facilitando abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação.

As entrevistas foram gravadas, dando maior liberdade ao entrevistador e entrevistado de se expressar, além de ser um método interativo, onde o pesquisador está presente e o informante tem todas as possibilidades de responder aos questionamentos com liberdade, enriquecendo a investigação.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente as mulheres foram abordadas na sala de espera quanto a sua participação, onde foi explicado para as mesmas o tema e os objetivos da pesquisa e como seriam as entrevistas.

As entrevistas foram individuais, realizadas em uma sala reservada, após as mulheres terem sido submetidas à citologia oncológica, preservando assim a intimidade das mesmas. O início da entrevista se deu com a apresentação do termo legal da pesquisa e a solicitação da assinatura do termo de consentimento livre e

esclarecido – TCLE (anexo). Após a assinatura, a coleta de dados foi iniciada mediante preenchimento pela própria pesquisadora de um roteiro de perguntas fechadas e após este momento perguntas abertas, as quais foram gravadas em câmera digital, objetivando garantir a originalidade das falas para posterior transcrição, preservando os dados e as imagens das entrevistadas, garantindo assim o anonimato.

O número de entrevistas foi delimitado pelo critério da "Saturação", já que na pesquisa qualitativa, segundo Lakatos e Maconi (1991, p.196), o critério numérico não é prioridade, bem como, não há preocupação com generalização. Após a coleta de dados, efetuamos a transcrição das entrevistas, assim, através da leitura e releitura, organizamos os dados em categorias e apontamos os resultados que seguem.

Os sujeitos do estudo foram 13 mulheres que procuraram a unidade de saúde do da Nova Brasil I, espontaneamente para a realização do exame Papunicação, na faixa etária entre 19 a 56 anos, das quais 6 eram casadas, 3 eram solteiras, 02 eram separadas e 02 viúvas. Quanto ao nível de escolaridade das entrevistadas, variou desde o analfabetismo ao ensino médio completo, sendo que destas somente 03 possuem ensino médio completo. Dentre os sujeitos do estudo 9 não trabalhavam em suas próprias casas.

FREQUÊNCIA COM A QUAL REALIZAM O EXAME

Em relação a esta categoria o estudo revelou que, mesmo superando dificuldades, as mulheres procuram os serviços de saúde para se submeterem ao exame de prevenção do câncer do colo do útero. A motivação para realizar esse exame está vinculada ao aparecimento de sintomas, a importância de realização de exames preventivos tanto para a detecção de doenças, dentre elas o câncer, quanto para a prática de prevenção. Percebemos em suas falas, o prazer que elas têm em saber que estão se cuidando e livre dessas doenças.

"Fico feliz muito. Porque sei que estou fazendo o exame para mim ver o resultado, para ver se realmente estou bem [...]". (Orquídea)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise final, buscou-se, a partir da identificação de categorias, enfocar as falas mais representativas das depoentes. As categorias foram construídas a partir dos relatos, portanto, não foram determinadas previamente a produção de dados. Este estudo apresenta, portanto o perfil dos sujeitos para melhor caracterizá-los e aspectos relativos aos sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame Papanicolaou.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os sujeitos do estudo foram 13 mulheres que procuraram a unidade de saúde do de Nova Natal I, espontaneamente para a realização do exame Papanicolaou, na faixa etária entre 19 a 56 anos, das quais 6 eram casadas, 3 eram solteiras, 02 eram separadas e 02 viúvas. Quanto ao nível de escolaridade das entrevistadas, variam desde o analfabetismo ao ensino médio completo, sendo que destas somente três possui o ensino médio completo. Dentre os sujeitos do estudo 9 nove trabalhavam em suas próprias casas.

FREQUÊNCIA COM A QUAL REALIZAM O EXAME

Em relação a esta categoria o estudo revelou que, mesmo superando dificuldades, as mulheres procuram os serviços de saúde para se submeterem ao exame de prevenção do câncer de colo do útero. A motivação para realizar esse exame está vinculada ao aparecimento de sintomas, a importância da realização da citologia oncológica tanto para a detecção de doenças, dentre elas o câncer, quanto uma medida de prevenção. Percebemos em suas falas, o prazer que elas têm em saber que estão se cuidando e livre dessas doenças.

"Fico feliz (risos). Porque sei que estou fazendo o exame para mim ver o resultado, para ver se realmente estou bem [...]". (Orquídea)

"Sempre. Muitas vezes [...] Faço de seis em seis meses regularmente, apesar dos sentimentos que vivencio." (Girassol)

"Eu me sinto muito bem, porque pelo amor próprio que tem de cada um, eu me sinto satisfeita de conseguir. Até porque no SUS é essa dificuldade toda! Aí consegui e fiquei muito feliz! [...]". (Hortênsia)

A ambiguidade de sentimentos encontrados nesta pesquisa em relação ao exame citopatológico relaciona-se também ao medo de sua realização. De acordo com Paula e Madeira (2003), o medo da doença, da dor e da morte leva as mulheres ao cuidado com o corpo, e é este medo que as move ao serviço de saúde em busca de prevenção; o que nos confirma nas falas destas mulheres.

"Acho essencial. [...] na época da minha avó, as mulheres iam se preocupar com o câncer de colo do útero depois dos 40, hoje em dia uma amiga minha de 29 anos morreu com câncer de colo do útero, [...] Assim, eu dei uma relaxada, porque nunca dava nada, há nunca vai dá nada, aí precisou acontecer isso com a minha amiga para eu me tocar que não é nem sempre que não vai dá nada." (Gardênia)

"Pronto. Geralmente, eu só procuro fazer quando eu tenho relação que incomoda. Aí, já fico com medo, já fico achando que é uma doença grave como do útero, como câncer né? [...]". (Acácia)

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2002, p. 14) a eficácia do rastreamento do câncer de colo do útero aumenta quando o intervalo entre as coletas de citologia diminui. Se o intervalo é menor, torna-se menos provável que lesões mais agressivas escapem da detecção.

De acordo com estudos, a incidência cumulativa de câncer invasor foi reduzida de 64,1% quando o intervalo entre as coletas de citologia foi de 10 anos, 83,6% com intervalo de 5 anos, 90,8% com 3 anos e 93,5% com um ano. Estas conclusões se referem às mulheres entre 35 e 64 anos que haviam tido ao menos um exame antes dos 35 anos e são baseados em uma taxa de comparecimento (adesão) de 100%.

O intervalo entre as coletas de citologia, no entanto, deve variar entre um e três anos baseado na presença de fatores de risco tais como início precoce da atividade sexual, história de múltiplos parceiros, e nível socioeconômico baixo. Deve ser anual se algum destes fatores estiver presente.

Diante disto acredita-se que o êxito do rastreamento do câncer cérvico-uterino depende, acima de tudo, da reorganização da assistência à saúde das mulheres nos serviços de saúde, da capacitação dos profissionais da área, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle das doenças, do estabelecimento de ações humanizadas e equitativas, do respeito às diferenças culturais, da eliminação das barreiras e das iniquidades no acesso e utilização dos serviços preventivos. (PINHO et al., 2003).

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MULHERES

Durante as entrevistas percebemos que o exame Papanicolaou é considerado pelas mulheres uma técnica bastante invasiva, que expõe o que elas têm de mais íntimo. Através das falas podemos captar diversos sentimentos que apontaram desde certo desconforto com relação à realização do exame, bem como, vergonha, nervosismo, tranquilidade, alívio e ainda, medo, do resultado e de sentir dor. Algumas depoentes conseguiram verbalizar bem seus sentimentos que parecem estar diretamente relacionados com a questão do pudor, do desconhecido, apesar de ter realizado o exame outras vezes, algumas não sabem como é feito e quais materiais são utilizados. Essa miscelânea de sentimentos pode ser confirmada através das falas das depoentes:

"[...] sempre há um nervoso, a vergonha, mesmo conhecendo as enfermeiras, ainda sinto um pouquinho de vergonha! [...]". (Girassol)

"[...] fico muito ansiosa, mas com uma certa angustia, assim, de medo. As vezes quero chorar, aí penso firme né? E relaxo! [...]". (Rosa)

"[...] sentimentos de alívio e tranquilidade por saber que está tudo bem! [...]". (Acácia)

"[...] Dá um pouquinho de vergonha! A primeira vez eu tive medo de doer, mais [...]". (Hortênsia)

Percebemos que estes sentimentos de vergonha, ansiedade, medo ou tranquilidade também são, além de vividos, externalizados. Pelloso et al. (2004) consideram que o medo e a vergonha das mulheres no momento da exposição aos exames podem estar relacionados à impessoalidade do procedimento, que é invasivo, expõe o corpo e aborda a questão da sexualidade, condições que envolvem temas que ainda sejam tabus para a mulher, referentes à exposição de seu corpo. Destacam ainda que estes sentimentos, de constrangimento e ansiedade podem comprometer o preventivo. Essa inferência é atrelada nas falas de nossas depoentes:

"[...] fico nervosa na hora, mas tem que ta fazendo. Sei nem explicar! Uma mistura de nervosismo, com medo! [...]". (Cravo)

"[...] Sinto medo de acontecer alguma coisa. Um câncer! Sinto um pouco de vergonha na hora de colocar o pano, fico estressada! [...]". (Lírio)

"[...] No começo, um nervosismo, ansiedade, mas depois quando entra na sala, tranquilo! [...]". (Tulipa)

"[...] Na sala de espera eu fico ansiosa. Mas no momento do exame eu procuro estar o mais relaxada possível! Eu procuro pensar em outras coisas e não no exame em si, até mesmo para facilitar! [...]". (Gardênia)

"[...] Fico feliz! Porque sei que é para minha saúde né? Um pouco de medo! Até que hoje nem sinto muita vergonha! [...]". (Margarida)

"[...] depois de tudo isso, que passa toda aquela tensão, nervoso, eu me sinto o que, realizada! Missão cumprida. E tenho certeza que não vai dá nada de mais! [...]". (Rosa)

Paula e Madeira (2003) ao investigarem o significado da submissão ao exame colpocitológico para as mulheres, verificaram que as percepções que elas trazem em relação ao preventivo interferem diretamente em seus comportamentos durante o exame. Ressaltam ainda que a mulher, durante o exame colpocitológico, é mais do que um colo uterino, ela é também "um corpo que tem sentimentos, que pulsa, vibra e que interage com o mundo, com o outro e consigo mesmo; que deixa transparecer por gestos, expressões, olhares, palavras e silêncio, como experiência esse momento".

É muito importante que isso seja levado em consideração, pois esses sentimentos relatados podem, no futuro, tornarem-se obstáculos para um comportamento preventivo em relação ao câncer cérvico-uterino, e podem ainda se perpetuar dentro dos núcleos familiares e sociais, impedindo o estabelecimento de ações eficazes no sentido da prevenção.

INCÔMODO NECESSÁRIO

A citologia oncótica é uma forma de rastreamento sensível, sendo o principal método para o diagnóstico de lesões precursoras de formas iniciais de câncer do colo de útero. Desde a coleta do material até o resultado, predomina o trabalho manual, que acaba por tornar o exame um tanto incômodo e constrangedor, como podemos perceber pelas falas das depoentes.

"Porque tem que realizar viu, porque ô posição ruim viu (risos), muito chato viu! Eu não gosto." (Cravo)

"Ai a gente fica assim meio, não fica muito a vontade né! Porque é um exame que não é muito bom né". (Orquídea)

"Mulher incomoda muito. Eu não gosto muito não de fazer isso não. Sabe quando entra, parece que não sai mais! (...)". (Lírio)

Muitas vezes essas mulheres chegam à unidade com pouca ou nenhuma informação do "ritual" acerca do exame e, ao se colocar diante do profissional, a mulher sente-se objeto de inspeção. (Ferreira, 2006).

A falta de informação em muitos casos funciona como indutor de nervosismo, ansiedade e medo, conforme explicitado nos depoimentos, e estes independe da idade e do nível de instrução. (Ferreira, 2006).

"(...) nos primeiros preventivos, incomodou muito, falta de esclarecimento, orientação, aquela tensão (...)". (Cacto)

"No primeiro momento incomodo mesmo, sinto um pouco de vergonha, mas você se

acostuma! (...)". do câncer do colo do útero sentem-se inseguras e temerosas

Apesar das mulheres terem consciência da importância de se cuidarem por meio do exame colpocitológico, a experiência de submeterem-se a ele não lhes é agradável. Ser um exame rotineiro não o torna menos desagradável ou constrangedor, como nos mostra o depoimento:

"Sei que é uma coisa boa para minha saúde né, mas na hora sente, um certo incômodo, uma certa, ah! Um nervoso! (...)". (Margarida)

"(...) para saber da minha saúde, se não eu não realizava não (...)". (Açucena)

"(...) incomodou um pouquinho, mais, suportável, você sabe que ta cuidando de você, então tudo suportável! (...)". (Hortênsia)

Através da análise das falas das entrevistadas pôde-se perceber que a explicação sobre o exame e como é feito, se configura como estratégia facilitadora para amenizar o incômodo ocasionado pelo exame, através do entendimento desse processo, pois muitas mulheres não sabem e nem entendem o que acontece no momento do exame, não têm conhecimento do que é um espécule e nem mesmo sabem o porquê de todas as etapas do exame.

Diante disto, percebemos que é necessária uma abordagem mais humanizada para a realização do exame Papanicolaou, de forma a esclarecer melhor as mulheres sobre o processo do exame como um todo. Por isso, acredito que essa mistura de sentimentos acaba sendo decisivo para que essas mulheres não realizem o exame Papanicolaou periodicamente.

EXPECTATIVA DO RESULTADO

O câncer é a uma doença crônico-degenerativa e também silenciosa, por isso tem o poder de provocar nas pessoas medo e pavor. Segundo Pelloso et al. (2004), apesar de a mulher reconhecer a importância da realização do exame, ao mesmo tempo teme o resultado, podendo fugir do procedimento e prejudicar sua realização. Neste sentido, as mulheres ao submeterem-se ao exame Papanicolaou

para prevenção do câncer do colo do útero sentem-se inseguras e temerosas quanto ao resultado. Este fato pôde ser constatado em algumas falas das entrevistadas, o que nos pareceu o principal motivo do "porque" da tensão e insegurança em relação ao exame.

"[...] medo do resultado né? Do que vai dá! [...]". (Girassol)

"[...] e, a gente fica naquela ansiedade de receber o resultado [...]". (Orquídea)

"[...] sinto ansiedade pelo resultado do exame [...]". (Amarílis)

"[...] mais se Deus quiser, não vai ter dado nada! [...]". (Cravo)

"Hoje eu acho tranqüilo, assim, eu me preocupo mais com o resultado do que com o próprio exame [...] fico preocupada mais com o resultado mesmo! [...]". (Gardênia)

Alguns autores (PAULA; MADEIRA, 2003; PELLOSO et al., 2004) em seus estudos realizados com mulheres sobre prevenção do câncer do colo do útero relatam que o medo da doença é um dos principais motivos que levam as mulheres a não buscarem o resultado do exame citológico. Diante disso, é importante que os profissionais envolvidos nesse processo, se preocupem com os sentimentos expressos durante o tempo de espera pelo resultado do exame, evitando que por medo e por outros motivos, a mulher não volte ao serviço para saber do resultado, o que pode prejudicar um possível tratamento.

RELAÇÃO PROFISSIONAL – CLIENTE

Ao analisarmos as falas, capturamos um número considerável de depoimentos que relatam sentir-se constrangidas, nervosas e até mesmo inferiorizadas em relação ao profissional que realiza o exame. Para Paula e Madeira (2003), as mulheres expõem o constrangimento e a vergonha, que aliados à sensação de impotência, induzida pela própria posição ginecológica, podem potencializar esses sentimentos. Concluem ainda, que a insegurança e o medo no momento do exame podem ser reflexos de esta mulher ficar sob o olhar do

profissional, pois este está diante de intimidades e segredos que, para a mulher, por vezes, são resguardados.

"[...] alguns não são bem delicados, mas mesmo assim, a gente faz, porque a gente precisa! [...] Ah! A gente se sente inferior. Mas fazer o que né? Precisa! [...]". (Cacto)

"[...] porque, a pessoa já entra nervosa, quando a pessoa fica calada, assim, não conversa a pessoa fica mais nervosa ainda". (Tulipa)

Para as mulheres entrevistadas o momento do exame é bem difícil. Percebemos que essa mistura de sentimentos causa nelas a necessidade de serem acolhidas, através de uma boa receptividade por parte do profissional e também que saiam dali com as suas dúvidas sanadas. Pelloso et al. (2004) atentam para o fato de que, no momento do exame, os profissionais parecem não compreender que a mulher encontra-se em situação de quase abandono e, assim, lidam com o evento de forma corriqueira e sem importância. Por isso acreditamos na necessidade do profissional dá oportunidades para a mulher falar de si, a fim de que ela reflita suas experiências e se conscientize mais claramente sobre o que acontece consigo mesma.

"[...] Isso influencia muito, se eu vejo que é uma pessoa mais fechada, que não dá tanta atenção eu sinto vergonha, fico um pouco tensa. Porque a maneira dele me tratar influencia muito no exame em geral! [...]". (Gardênia)

"[...] porque, da outra vez que eu fiz, eu não conversei muito com a médica, ela não conversou muito comigo, então já fiquei pior. Hoje foi melhor! [...]". (Rosa)

Diante dos depoimentos das mulheres e de vários momentos vivenciados na disciplina de saúde da mulher concordo com Paula e Madeira (2003) expõe que, na relação com o profissional, o corpo da mulher pode se calar, estando este corpo em posição de subjugamento e submissão. Destacam que os profissionais poderiam contribuir para tornar o momento do exame menos doloroso, passando a ser não só um espaço para a mulher ser examinada, mas também com possibilidades de ser ouvida, sentir-se respeitada e protegida.

"[...] quando o profissional é bem comunicativo, vou começar, vai acontecer isso, ameniza o nosso sentimento de medo. Porque vai entrando na intimidade de

conversar e a gente vai se soltando mais, para relaxar. Eu gosto mais quando a profissional é mais comunicativo! [...]". (Girassol)

"[...] Por ser a primeira vez, tive, assim, um pouquinho de medo. Mas me deixaram super a vontade! [...]". (Hortênsia)

"[...] mesmo porque, já conheço ela e era ela sozinha fazendo. Ai mim senti mais a vontade! [...]". (Orquídea)

Assim, ao considerar as ressalvas das mulheres em relação aos seus sentimentos diante do preventivo, caberia aos profissionais que estão em contato com estas na realização do exame "repensarem seus comportamentos de manipulação e dominação do outro" (FERNANDES; NARCHI, 2002, p. 227).

Diante disto concluímos ser necessária uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres, em relação ao exame de prevenção. Uma atuação com envolvimento, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao seu direito de conhecer e poder conversar sobre a doença e sobre a sua saúde. Como, Pelloso et al. (2004) ressaltam a relação da postura do profissional, muitas vezes, pode caracterizar uma postura de submissão assumida pelas mulheres, e esta relação de submissão e dominação pode ser um empecilho para uma maior cobertura dos exames.

SIGNIFICADO DA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAOU

Quando questionadas acerca do significado da realização da citologia oncológica, constatou-se que todas as depoentes atribuíram importância a esse exame. As mulheres percebem o exame Papanicolaou como uma forma de se cuidar. Através de suas falas, demonstraram a preocupação e interesse que têm em saber como está sua saúde.

"[...] Pra mim tudo. Eu amo a mim mesma! Quando a gente tem aquele amor, a gente quer ta sabendo como a gente ta por dentro. Ter a certeza que ta com as saúde em dia!" (Cacto)

"[...] que estou me cuidando". (Amarílis)

"[...] Significa que eu estou me cuidando mais né! Do corpo, assim, ta me

prevenindo né?" (Acácia)

"[...] é só um exame de rotina. E, é só mais um motivo para gente se cuidar. Que a gente tem se cuidar! Deixar nosso organismo bonitinho, saradinho. Fico feliz depois né?". (Rosa)

"[...] Fico bem porque to cuidando da minha saúde né? Saber o que ta acontecendo! [...]". (Cravo)

Pôde-se perceber também que as mulheres têm consciência dos riscos que correm de adoecer caso não façam o exame preventivo. Essa consciência aparece de forma clara em suas falas, em maior ou menor intensidade, de acordo com o que cada uma delas traz registrada em suas experiências e vivências.

"[...] como o nome diz, preventivo. Você se prevenir de alguma doença que possa ter ou possa vir a ter. Por isso supero até minha vergonha!". (Hortênsia)

"[...] Uma importância muito boa né? Porque você ta fazendo, assim, para prevenir o câncer né? [...]". (Orquídea)

"[...] Significa que é bom né? Toda mulher se cuidar né? E eu tenho muito medo de pegar alguma coisa, não só o câncer, mas também outras doenças!" (Lírio)

"[...] uma coisa que pode me ajudar né? No caso, esteja com algum problema [...] para mim significa muito. É muito importante!" (Margarida)

"[...] se cuidar mais né? Se prevenir mais né? Porque, se tiver alguma coisa, alguma doença, a pessoa vai cuidar, com mais antecedência né?" (Tulipa)

Através dos depoimentos percebemos que as mulheres utilizam-se do exame papanicolaou para evitar o câncer do colo do útero e sabem que esse exame é um meio eficaz na prevenção e combate desta enfermidade. Reconhecem seus benefícios quando atribuem a importância deste exame ao cuidar-se.

Dessa forma, os relatos leva-nos a inferir que o cuidado em realizar o exame provém principalmente do medo da doença, da morte, mas também da sensação de alívio em saber que está tudo bem. Porém, constatamos que muitas vezes é o medo que acaba levando essas mulheres a procurar o serviço de saúde em busca da prevenção do câncer do colo do útero. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2002, p.15) a preocupação com a realização da citologia oncológica

para a prevenção de doenças é evidenciada a partir da representação da mulher saudável como sendo aquela que faz o exame preventivo anualmente. Assim, ele é visto como obrigatório, não revelando uma real preocupação com a prevenção de doenças.

Esse trabalho procurou conhecer os sentimentos vivenciados pelas mulheres em relação à realização do papanicolaou para prevenção do câncer do colo do útero, assim, através da identificação e descrição destes, propôs sua valorização. Acreditando que só conhecendo a forma como uma determinada população, a feminina, percebe, sente e vive a saúde é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades desta, pois, se as vivências das mulheres foram conhecidas, os significados por elas atribuídos podem servir como embasamento para planejar e adequar as orientações de prevenção.

Foi pensando na possibilidade de estratégias eficazes, para que as mulheres se sintam acolhidas e respeitadas na cobertura da prevenção do câncer do serviço-uterino, que ao considerar a identificação dos sentimentos que elas vivenciam como um fator importantíssimo para a concretização de um atendimento e prevenção adequados. Acreditamos que para isso é preciso considerar que as influências histórico-culturais podem refletir-se na maneira com a qual as mulheres entendem o exame preventivo, por isso é tão importante uma conversa franca e saudável com elas. Apesar destes sentimentos e motivos já terem sido identificados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) como barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame Papanicolaou, percebemos que são poucas as pesquisas e estudos que buscam identificar através dos relatos e experiências das próprias mulheres, quanto à realização deste exame, o significado que estas apresentam ao se submeterem ao procedimento.

Neste estudo pôde-se identificar sentimentos como vergonha, medo do exame, da dor, mas principalmente do resultado, o que nos leva a pensar que sejam motivos que fazem com que as mulheres não retornem para buscar o mesmo. A ansiedade, a falta de comunicação do profissional interfere bastante no momento do exame e conseqüentemente no retorno desta mulher a Unidade de Saúde. Encontramos também o desconforto e um fator que nos chamou muito a atenção, que é a conscientização da importância do exame para sua saúde, o que acaba trazendo mais tranquilidade e bem estar para a mulher. Porém, estudos demonstram que apesar das mulheres reconhecerem a importância do exame para a prevenção,

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho procurou conhecer os sentimentos vivenciados pelas mulheres em relação à realização do papanicolaou para prevenção do câncer do colo do útero, assim, através da identificação e descrição destes, propor sua valorização. Acreditando que só conhecendo a forma como uma determinada população, a feminina, percebe, sente e vive a saúde é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades desta, pois, se as vivências das mulheres forem conhecidas, os significados por elas atribuídos podem servir como embasamento para planejar e adequar as orientações de prevenção.

Foi pensando na possibilidade de estratégias eficazes, para que as mulheres se sintam acolhidas e respeitadas na cobertura da prevenção do câncer cérvico-uterino, que ao considerar a identificação dos sentimentos que elas vivenciam como um fator importantíssimo para a concretização de um atendimento e prevenção adequadas. Acreditamos que para isso é preciso considerar que as influências histórico-culturais podem refletir-se na maneira com a qual as mulheres enfrentam o exame preventivo, por isso é tão importante uma conversa franca e saudável com elas. Apesar destes sentimentos e motivos já terem sido identificados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) como barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame Papanicolaou, percebemos que são poucas as pesquisas e estudos que buscam identificar através dos relatos e experiências das próprias mulheres quanto à realização deste exame, o significado que estas apresentam ao se submeterem ao procedimento.

Neste estudo pôde ser identificados sentimentos como vergonha, medo do exame, da dor, mas principalmente do resultado, o que nos leva a pensar que sejam motivos que fazem com que as mulheres não retornem para buscar o mesmo. A ansiedade, a falta de comunicação do profissional interfere bastante no momento do exame e conseqüentemente no retorno desta mulher a Unidade de Saúde. Encontramos também o desconforto e um fator que nos chamou muito a atenção, que é a conscientização da importância do exame para sua saúde, o que acaba trazendo mais tranquilidade e bem estar para a mulher. Porém, estudos demonstram que apesar das mulheres reconhecerem a importância do exame para a prevenção,

os índices de surgimento do câncer de colo do útero em fases cada vez mais avançadas continua, aumentado assim, a taxa de morbimortalidade na população feminina. (BRASIL, 2008).

Diversos autores citados neste trabalho atentam para o fato de que o comportamento de prevenção dos sujeitos baseia-se em suas culturas, dessa forma, os profissionais de saúde devem atuar de maneira diferenciada com as mulheres. (LUCARINI, 2007). Ou seja, há necessidade de que a organização e o planejamento da prevenção não aconteçam isoladamente, nem ignorem a individualidade e a dignidade dos sujeitos, mas, sim, que sejam vinculados ao contexto social destes (Paula; Madeira 2003; Pelloso et al., 2004); cabendo aos profissionais uma atuação de envolvimento, respeitando a intimidade, a privacidade e o direito da mulher de falar e conhecer sobre sua doença e saúde (PELLOSO, 2004). Diante disso, faz-se necessária uma abordagem preventiva com mecanismos e profissionais capazes de alcançar as diversidades culturais.

É importante salientar que os projetos educativos em saúde sejam direcionados não somente para a divulgação da importância e necessidade do exame Papanicolaou, mas que sejam abordados também, os cuidados necessários antes do exame e a humanização nas relações profissional-cliente durante o exame. Esta conduta pode reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, não só na realização da coleta do material, mas também, no retorno para apresentar o resultado, contribuindo assim, não só com a prevenção do câncer do colo de útero, mas de outras doenças ginecológicas, que são imprescindíveis para a promoção da saúde da mulher.

As mulheres investigadas neste estudo demonstraram que na busca pela saúde, são capazes de superar muitas adversidades, que nos faz refletir sobre a importância de repensarmos nossa postura como profissionais de saúde. Acredito que cabe a nós uma parcela muito alta de responsabilidade em fazer dessa experiência na vida das mulheres um momento menos doloroso, pois podemos tornar o momento da consulta, além de um espaço para a mulher ser examinada, um espaço para que ela seja ouvida, respeitada e protegida.

Assim, isso só será possível através da criação de laços de confiança, respeito e segurança, que seja estabelecida uma relação de real empatia entre profissional de saúde e cliente, possibilitando um espaço onde ambos existam, experimentem, compartilhem sentimentos e sensações, na busca da reconstrução

da assistência à saúde e que mesmo utilizando aparatos tecnológicos, mantenham sempre como foco central o atendimento e o encontro com o outro.

De acordo com Silva (2006, p.14) na área da saúde, saber lidar com gente é fundamental. Os conflitos que surgem na instituição têm origem em atitudes não compreendidas ou mesmo de uma reação inesperada, porque a base do trabalho do profissional de saúde está nas relações humanas. A ciência e a arte são mescladas de modo que se distingue o bom profissional daquele que é simplesmente um técnico competente. Segundo a autora, uma boa assistência só se torna possível quando o profissional atua não só com preparo técnico, mas também, com intuição, criatividade e empatia.

Portanto, os profissionais de saúde que realizam a citologia oncótica, ao atenderem as mulheres, deveriam ir ao encontro do que elas pensam e esperam da realização desse exame, buscando alcançar medidas preventivas, baseadas no desenvolvimento de uma consciência crítica, com vistas a mudanças no quadro epidemiológico de morbimortalidade feminina, a partir do desenvolvimento de ações que levem em consideração as necessidades das mulheres, criando condições para que estas possam repensar os significados que atribuem ao seu corpo e aos seus direitos e deveres com relação a sua saúde.

A citologia oncótica para prevenção do câncer de colo de útero e de outras doenças deve ser valorizada pelos profissionais de saúde e uma forma interessante para o profissional perceber essas necessidades e valorizá-las é imaginar-se como se fosse a cliente. Assim ele poderá entender o que deixou de fazer e o que é preciso mudar.

Nesse sentido, acreditamos que para garantir uma assistência de qualidade, principalmente quanto aos aspectos emocionais, torna-se imprescindível que o profissional consiga manter um relacionamento efetivo com a cliente. Deve-se estar atento às queixas, dúvidas e ansiedades da mulher, ou seja, desenvolver a capacidade de interação, de troca, pois de acordo com Silva, (2006, p.15) o atendimento de quase todas as necessidades humanas básicas do cliente depende, em várias circunstâncias, do processo de comunicação que ocorre entre ele e o profissional.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Kamila Matos de. **Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização**: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso: em 06 nov. 2009.

ALEXANDRE, Lourdes Bernadete dos Santos Pito. **Políticas públicas de saúde da mulher**. In: FERNANDES, Rosa Áurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. Enfermagem e saúde da mulher. São Paulo: Manole, 2007. p. 1-26.

BARBIERI, Márcia. **Direitos sexuais e reprodutivos da mulher**. In: FERNANDES, Rosa Áurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. Enfermagem e saúde da mulher. São Paulo: Manole, 2007. p. 62-78.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo de útero**: manual técnico: profissionais de saúde. Brasília, DF, 2002a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude>. Acesso em: 28 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e Mama: Viva Mulher**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/prevencao/programas/pnccum>>. Acesso em: 03 mar. 2009.

BRASIL. **Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Programas de Controle de Câncer – Pró – Onco. 2007. Disponível em: <<http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa2008/sintess.html>>. Acesso em: 13 abril. 2009.

_____. **Programa nacional de controle do câncer do colo uterino**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index>>. Acesso em: 07 mar. 2009.

_____. **Prevenção do câncer do colo do útero**: organizando a assistência: manual técnico. Brasília, DF, 2002b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua_assistencia.pdf>. Acesso em: 28 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 1. ed. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../politica_nac_atencao_mulher2.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1993. p. 195-203.

BRITO, Cleidiane Maria Sales de; NERY, Inez Sampaio; TORRES, Leydiana Costa. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 387-390, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer de colo do útero – normas e recomendações do INCA. **Rev. Bras. de cancerologia**, 48 (1), p. 13-15, jan-mar 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2009.

CRUZ, Luciana Maria Britto da; LOUREIRO, Regina Pimentel. 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, Jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 01 nov. 2009.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 223-230, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/artigo2.html>. Acesso em: 30 out. 2009.

FERREIRA, M. L. 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. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 5-15, 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf>. Acesso em: 30 out. 2009.

HACKENHAAR, Arnildo A.; CESAR, Juraci A.; DOMINGUES, Marlos R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Rev. bras. epidemiologia**. São Paulo, v.9, n.1, p. 103-111, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n1/08.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2009.

SILVA, Maria Julia P. Comunicação sem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 1. ed. São Paulo: Loyola, 2006. p. 13-19. Disponível em: <<http://www.ufrpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/v.../120>>. Acesso em: 30 maio 2009.

LUCARINI, Ana Carolina Bianchini da Silva; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Análise dos aspectos psicossociais e culturais que permeiam a realização do exame de Citologia Oncótica. **Revista Nursing**, Brasil, v. 111, n. 10, p.377-381, ago. 2007. Mensal.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. p.195-200.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓFILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007. p. 95.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2006. p. 261-268.

PAULA, Aline Fernandes de; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, 2003, p. 88-96. set. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 26 mar. 2009.

PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; HIGARASHI, Ieda Harumi. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum**. Health Sciences, Maringá, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 18 abr. 2009.

PINHO, Adriana A. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, 2, p. 303-313, 2003. sup. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 06 nov. 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry; Col.. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. p. 90.

SILVA, Maria Júlia P. Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2006. p 13-19. Disponível em: <<http://www.almamix.pt/index.php/Acomunicacao-saude-comunicacao-tem-remedio>>. Acesso em: 05 nov. 2009.

TELLES, Maria A. F.; et al. Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre importância do Papanicolaou. **Rev. Enferm. UFPE**. 2 (1):103-11. 2008. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/.../120>>. Acesso em: 30 maio 2009.

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN

Título do Projeto: "Sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame papanicolaou"

A Senhora está sendo convidada a participar voluntariamente, para a pesquisa sobre os sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame Papanicolaou.

Justificativa e objetivos da pesquisa: Trata-se de uma pesquisa relevante, que tem como objetivos identificar os sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame Papanicolaou, descrevê-los, podendo através dos resultados obter benefícios para as mulheres, tendo em vista a melhoria da assistência, por ser levado em consideração os sentimentos que as mesmas vivenciam durante o exame, beneficiando também a instituição que poderá oferecer uma melhor qualidade do serviço, visando aos profissionais que o realizam. Assim, poderão fazer uso dos resultados da pesquisa e realizar mudanças na forma de atendimento a essas mulheres, valorizando os sentimentos que as mesmas vivenciam e podendo o mesmo descer à instituição.

ANEXOS

Participação voluntária: Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, podendo recusar-se a fazer parte do mesmo ou interromper, em qualquer conveniência, sem prejuízo para o andamento do trabalho de pesquisa.

Confidencialidade do estudo: Os registros da sua participação neste estudo serão mantidos em sigilo. Não guardaremos os registros de cada passo, e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do paciente não será revelada. Resultados serão relatados de forma sumariada e a pessoa não será identificada.

Reembolso de despesas: Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será reembolsado, caso solicite.

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN

Título do Projeto: **“Sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame papanicolaou”**

A Senhora está sendo convidada a participar, voluntariamente, para a pesquisa sobre os sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame Papanicolaou.

Justificativa e objetivos da pesquisa: Trata-se de uma pesquisa relevante, que tem como objetivos identificar os sentimentos vivenciados pela mulher durante a realização do exame Papanicolaou, descrevê-los, podendo através dos resultados obtidos trazerem benefícios para as usuárias do serviço, tendo em vista a melhoria da assistência, por ser levado em consideração os sentimentos que as mesmas vivenciam durante o exame, beneficiando também a instituição que poderá oferecer uma melhor qualidade do serviço, através dos profissionais que o realizam. Assim, poderão fazer uso dos resultados da pesquisa e realizar mudanças na forma do atendimento a essas mulheres, valorizando os sentimentos que as mesmas vivenciam e obtendo o retorno dessas à instituição.

Participação voluntária: Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, podendo recusar-se a fazer parte do mesmo ou interromper, se julgar conveniente, sem prejuízo para o andamento do trabalho de pesquisa.

Confidencialidade do estudo: Os registros da sua participação neste estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do paciente não será revelada. Resultados serão relatados de forma sumariada e a pessoa não será identificada.

Ressarcimento de despesas: Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite.

CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO

Eu fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos. Estou de acordo em participar voluntariamente no estudo, sendo que minha participação não implicará em custos ou prejuízos, sejam esses custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

O pesquisador responsável me garantiu disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou minha família.

Assinatura do participante

Compromisso do investigador:

Eu discuti as questões acima com o (a) participante do presente estudo ou com seus responsáveis legais. É minha convicção que o (a) participante entende os riscos, benefícios e obrigações relacionados com este projeto.

Prof. Msc. Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca

Data: ____ / ____ / ____

ANEXO B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN**

Data da entrevista ____/____/____

Nº _____

Idade _____

Situação conjugal _____

Escolaridade _____

1ª Pergunta

Você já havia feito exame Papanicolaou antes?

() Sim. Quantas vezes? _____

() Não. Justifique _____

2ª Pergunta

O que você sente quando realiza o exame?

Que sentimentos você vivencia?

3ª Pergunta

O que significa para você fazer esse exame?