
Sentimentos vivenciados por mulheres frente à realização do exame Papanicolaou

Feelings experienced by women front the realization the Papanicolaou exam

Ernandes Gonçalves Dias^{1,2}, Maria Luiza Silva Faria¹, Andressa Tatiane Soares Fleury¹, Sidália Gomes Pereira¹, Janine Cinara Silveira Alves¹

¹Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha, Porteirinha-MG, Brasil; ²Faculdade Verde Norte, Favenorte, Mato Verde-MG, Brasil.

Resumo

Objetivo – identificar os sentimentos vivenciados pelas mulheres de uma Estratégia de Saúde da Família em Janaúba, Minas Gerais, frente à realização do exame preventivo Papanicolaou. **Métodos** – Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, dirigido a 25 mulheres com idade entre 25 e 64 anos que realizaram o exame no segundo semestre de 2015. Os dados foram coletados entre março e abril de 2016 por meio de uma entrevista semiestruturada. **Resultados** – Os resultados revelaram sentimentos positivos em relação à conduta do profissional executor do procedimento (confiança), percepção negativa em relação à técnica do procedimento (medo de dor) e ao contexto da coleta do material a ser examinado (vergonha, constrangimento e ansiedade). **Conclusão** – Há necessidade de desenvolver ações de educação em saúde, para que as mulheres compreendam a importância do exame e busquem sua realização, nesse sentido é importante que o profissional atue de forma humanizada durante o exame para amenizar os sentimentos negativos das mulheres.

Descritores: Estratégia saúde da família; Saúde da mulher; Teste de papanicolaou

Abstract

Objective – to identify the feelings experienced by the women of a Family Health Strategy in Janaúba, Minas Gerais, before the Papanicolaou preventive exam. **Methods** – It is a descriptive study of a qualitative nature, aimed at 25 women aged 25-64 who underwent the examination in the second half of 2015. Data were collected between March and April 2016 through a semi-structured interview. **Results** – The results revealed positive feelings regarding the conduct of the professional performing the procedure (trust), negative perception regarding the technique of the procedure (fear of pain) and the context of collecting the material to be examined (shame, embarrassment and anxiety). **Conclusion** – That there is a need to develop health education actions, so that women understand the importance of the examination and seek their achievement, in this sense it is important that the professional act in a humanized way during the examination to soften the negative feelings of women.

Descriptors: Family health strategy; Women's health; Papanicolaou test

Introdução

O Câncer de Colo de Útero é um grave problema de saúde pública, com altas taxas de morbimortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento e atinge mulheres em plena fase reprodutiva.¹ É o segundo tipo de câncer mais incidente na população feminina brasileira, contudo pode ser facilmente diagnosticado e obter altas taxas de cura quando descoberto precocemente.^{2,3}

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem objetivado proporcionar atenção integral às mulheres, possibilitando o vínculo entre os profissionais da equipe e as mulheres, por meio de ações preventivas, como as ações de prevenção do câncer do colo do útero, fortalecidas pelo Programa Assistência Integral Saúde Mulher (PAISM).⁴

Nessa perspectiva, o exame de Papanicolaou tem sido a principal ferramenta na prevenção do câncer cervical, o que proporcionou quedas expressivas na incidência e mortalidade por esta doença. Essa tendência é atribuída aos programas de rastreamento por este método difundido em muitos países.⁵

O Ministério da Saúde recomenda o início do rastreamento para o câncer do colo do útero aos 25 anos de idade para as mulheres que já iniciaram atividade

sexual. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após esta idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.⁶

Na Atenção Básica, o enfermeiro é um importante aliado na prevenção deste câncer, realiza ações para e com a mulher a fim de garantir o acesso às informações, aos exames preventivos de diagnóstico e tratamento em serviços especializados, por meio da ação integrativa nos programas implantados pelo Ministério da Saúde.⁷

Mediante aos possíveis agravos, à saúde das mulheres, provenientes da não realização do exame Papanicolaou, é importante estudar a existência de barreiras que as impedem de realizá-lo, uma vez que estas podem ser expressas por meio de sentimentos relacionados ao exame.⁸

Este estudo aborda uma questão que nos dias atuais, necessita de maior atenção, assim, acredita-se que este estudo pode contribuir para incentivar tanto os profissionais de saúde como as mulheres a terem atitudes conscientes e comportamentos coerentes com as recomendações do Ministério da Saúde, com vista à prevenção do câncer do colo do útero.

A partir dessas considerações o estudo teve como objetivo identificar os sentimentos vivenciados pelas mulheres de uma ESF da cidade de Janaúba, Minas Gerais, frente à realização do exame preventivo Papanicolaou.

Métodos

Este é um estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado com mulheres usuárias da ESF Maria Fernandes de Souza, na cidade de Janaúba, Minas Gerais. Para selecionar as participantes as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da equipe fizeram um levantamento das mulheres que realizaram o exame de prevenção do câncer do colo do útero no segundo semestre de 2015, na faixa etária de 25 a 64 anos.

A partir desse levantamento 80 mulheres foram consideradas elegíveis, das quais 25 participaram do estudo respondendo a uma entrevista semiestruturada gravada em áudio, aplicada nas residências das mulheres que consentiram sua participação no estudo, entre março e abril de 2016. Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores até o momento em que se percebeu saturação nos discursos das entrevistadas.

O roteiro para captura do empírico foi elaborado pelos próprios pesquisadores com as questões disparadoras: *Como você se sente durante a consulta ginecológica realizada na UBS? E sobre o atendimento na coleta do exame preventivo? Existe algum motivo, situação ou circunstância que dificulta que você faça o exame regularmente?* Os dados foram transcritos na íntegra, categorizados e analisados na perspectiva de Bardin⁹ pela Análise do Conteúdo.

A análise inicial dos dados permitiu a construção de três categorias para análise dos dados, a saber: a conduta do profissional executor; a técnica de realização do exame preventivo e o contexto da realização do exame preventivo. Nesse estudo, o contexto foi entendido como os elementos mais abstratos do procedimento que de alguma forma contribuiu para o surgimento de sentimentos em relação ao exame. Contudo, sabe-se que a tanto a conduta quanto a técnica influenciam no que chamou-se de contexto, assim, o contexto pode ser didaticamente entendido como o procedimento numa perspectiva ampliada.

Em relação às implicações éticas, o projeto deste estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos e aprovado sob o parecer n. 1.561.208. Todas as mulheres participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e informado, consentindo sua participação na pesquisa, conforme determina a Resolução 466/2012 e tiveram sua identidade preservada, sendo seus nomes substituídos por nomes de estrelas.

Resultados e Discussão

A idade das mulheres variou entre 25 e 64 anos, com maioria entre 50 e 54 anos. Eram majoritariamente casadas (18) e se autodefiniram como pardas (17). Entre as entrevistadas observou-se baixa escolaridade, tinham

até o ensino médio completo (15) e baixa renda, a maior parte (20) tinha renda familiar mensal entre 1 e 2 salários mínimos.

A conduta do profissional executor

Nas falas das entrevistadas emergiu que a relação de confiança depositada no profissional que realiza o procedimento e as informações sobre como o exame é realizado representaram relevantes critérios para considerar a adesão ao exame.

“Sinto à vontade porque o profissional me passa segurança” (Sirius).

“Ele vai falar assim, aqui é o material, aqui a gente tá usando uma pazinha pra colher um líquido e de acordo que você tá sentindo desconfortável você avisa, você dá o sinal com a mão [...]” (Sol).

“É por causa do profissionalismo dele... ele vai conversando com a gente aí a gente vai ficando a vontade neh, [...] (Vega).

“Ele é bem atencioso... ele explica, ele pede licença ao me tocar... ele fala se eu tiver alguma dúvida eu posso comentar, me explica como fazer o toque de mama todo mês, bem profissional [...] (Alhena).

No momento em que o profissional de saúde acolhe a usuária, deve-se identificar, explicar os procedimentos, esclarecer seus questionamentos, deixando-a tranquila. Acredita-se que as emoções negativas tenderão a dar lugar à sensação de alívio e de bem-estar.¹⁰ Os profissionais de saúde devem empenhar-se em informar as mulheres de forma precisa, já que a informação constitui papel indispensável na promoção da saúde.¹¹

Ao realizar o exame sem a devida explicação do procedimento, da sua importância, e ainda de forma fria e descuidada, pode-se potencializar sentimentos negativos, além de promover desconforto físico e psicológico.¹² O bom relacionamento interpessoal entre usuárias e profissional de saúde é de suma importância. A relação empática e de confiança, poderá contribuir para a tranquilidade durante a realização do exame e o estabelecimento de vínculos.¹³

Criar vínculos é a melhor forma de fortalecer o compromisso entre profissionais e mulheres atendidas e o diálogo é fundamental em todos os momentos do atendimento. A criação de vínculos entre profissionais de saúde e a usuária reforça a integralidade da atenção e potencializa o cuidado.¹⁴

É indispensável ao profissional de saúde, que presta assistência à mulher, que durante o exame tenha empatia, calor humano, simplicidade, além de transmitir segurança e confiança à usuária. É importante mostrar-lhe os instrumentos, familiarizando-a com o ambiente, orientá-la, por exemplo, como o espelho é introduzido.¹⁵

A técnica de realização do exame preventivo

Quanto à técnica de execução do exame percebeu-se sentimento de medo em relação à dor que imaginam poder sentir durante o exame:

“Ué, sei lá, às vezes a gente fica com um pouquinho de medo né?! A dor, medo que doa. Nunca doeu, dor, dor, dor, não. Só medo” (Aludra).

[...] eu tenho mais medo disso de machucar [...] (Gamma).

As mulheres, ao serem submetidas à coleta do material para exame de prevenção do câncer de colo do útero expõem sentimento de constrangimento, que, aliados à sensação de impotência, induzida pela própria posição ginecológica, podem produzir sentimento de medo do procedimento.¹⁶

O desconhecimento, de entre outros fatores, da técnica de realização do exame preventivo contribui para que as mulheres não realizem o exame periodicamente.¹⁷ Fato similar também foi encontrado em um estudo com mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em uma cidade no norte de Minas Gerais.¹⁸

Contudo, em um estudo realizado em Santa Maria-RS foi identificado que as mulheres submetidas ao exame preventivo tinham conhecimento adequado da técnica de coleta, a maior parte das mulheres demonstram entendimento sobre o nome dos materiais utilizados pelos profissionais para realizar o exame e a execução do procedimento e tiveram boa adesão ao exame.²

Acredita-se que o conhecimento sobre a técnica de realização do exame pode colaborar para reduzir o sentimento de medo em relação à possibilidade de dor durante a realização da coleta do material. As mulheres parecem inseguras no momento da coleta do material, mesmo já tendo experiência prévia de outras coletas, isso remete a ideia de que desmistificar sentimentos de dor, por exemplo, pode proporcionar uma experiência mais positiva em relação à coleta e consequentemente melhorar as adesões das mulheres ao exame.

O contexto da realização do exame preventivo

O contexto da realização do exame provoca sentimentos negativos, como por exemplo: vergonha, constrangimento e ansiedade:

[...] dá vergonha [...] pra mim pode ser homem pode ser mulher, é uma vergonha só” (Vega).

“Uma sensação de vergonha de imediato [...] cê tá expondo seu corpo ali... por mais que você tá fazendo um tratamento... mas você tá expondo o corpo da gente neh” (Siriús).

[...] ele é ótimo, mais o exame constrangedor, neh” (Alhena).

A exposição do corpo no momento do procedimento remete a questões referentes à sexualidade, podendo aflorar sentimentos negativos de bloqueio e conflito para algumas mulheres, geralmente externadas como vergonha e constrangimento.¹⁹

A forma como algumas mulheres se manifestam ao ter que expor seu corpo, quando é manipulado e examinado por um profissional, revela o quanto a sexualidade tem influência sobre a vida da mulher. Daí talvez o fato de as mulheres associarem sempre a exposição das genitálias à sexualidade, produzindo sentimento de vergonha em relação às suas partes.¹⁷

Os sentimentos percebidos durante o procedimento têm relação com o sexo do profissional executor. O fato de o procedimento ser realizado por homem pode caracterizar uma dificuldade, assim como a existência de vínculo, extra a relação profissional e usuário pode ser um dificultador para adesão ao exame preventivo.

“A gente fica com vergonha, ainda mais que é rapaz neh, é homem, quem sabe com mulher eu ficava com menos vergonha neh, porque eu fui acostumada a fazer toda vida com medico” (Alpha Gruis).

“Agente fica assim meio com vergonha. Porque é gente novo, amigo demais, não tem jeito pra não ficar ansiosa” (Pólux).

As ESF geralmente se compõem de profissionais que fazem parte do cotidiano da comunidade, sendo formado por pessoas que residem próximo ou na mesma comunidade dos usuários. Assim, devido essa proximidade, algumas mulheres podem relacionar o constrangimento em realizar o procedimento com o profissional, por ser conhecido e por medo de disseminação de informações.²⁰

Algumas mulheres têm comportamento que as tornam vulneráveis à doença, sentem-se constrangidas e envergonhadas ao se submeterem ao exame de prevenção, sentimentos que se acentuam quando o profissional que realiza o exame preventivo é do sexo masculino.¹⁷

Quando o profissional que realiza o procedimento é do sexo masculino, pode deixar as mulheres retraídas e envergonhadas, representando, também, não só uma barreira para realizar o exame, como para dar continuidade à assistência, colocando em risco a saúde das mulheres, uma vez que, leva-as a procurarem atendimento profissional somente em caso de manifestação de sintomas.²⁰ Em um estudo realizado com mulheres do Rio Grande do Sul, identificaram que as participantes têm preferência em realizar o exame preventivo com uma enfermeira em função do constrangimento provocado quando o profissional disponível para coleta é homem.²¹

Os sentimentos em relação ao exame extrapolam o procedimento e passa também pelo resultado. Há relatos de medo em relação ao resultado do exame:

“Às vezes eu tenho medo do que vai achar o resultado [...] eu tenho medo é do resultado [...]” (Gamma).

A submissão ao exame preventivo e a espera pelo resultado, despertam sentimentos que podem influenciar negativamente a adoção de práticas preventivas.²² O medo de identificar uma doença a partir do resultado é um dos motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo.¹⁷

O medo de um resultado positivo para uma doença provoca nas mulheres sentimento de ansiedade, fazendo com que as mulheres sofram por antecipação frente à possibilidade de terem câncer e de terem dor na coleta.²³ Isso reforça a necessidade de incentivo constante por parte dos profissionais de saúde para as mulheres cuidarem de si.²⁴

Em relação ao medo, entende-se ser uma inquietação angustiada que se manifesta frente a um risco ou um mal real ou imaginário, que só desaparece com o fim da situação ameaçadora, diante disso, existem mulheres que possuem ideias preconcebidas a respeito do exame, sendo justificadas pela carência de informações veiculadas pelos serviços de saúde e o que é difundido na comunidade acerca do exame Papanicolaou.²⁵

Conclusão

Evidenciou-se que a atuação do profissional durante a consulta ginecológica é fundamental para que sentimentos negativos com relação ao exame sejam amenizados. Os sentimentos negativos diante à realização do exame, como vergonha e constrangimento são acentuados quando o profissional é do sexo masculino.

Assim, acredita-se ser necessária uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres, em relação ao exame preventivo. Uma atuação com envolvimento, empoderamento, respeito à intimidade, à privacidade, ao direito de conhecer e de poder dialogar sobre sua saúde, para enfrentar os sentimentos negativos identificados.

Para tanto, sugere-se esclarecer as mulheres a respeito do exame preventivo por meio da disseminação de informações a fim de orientá-las e desfazer tabus associados ao exame. Além disso, deve-se manter as orientações realizando educação em saúde, por meio das consultas de enfermagem, reuniões, palestras, oficinas, nas visitas domiciliares e em outros momentos que se fizer oportuno, desde os espaços comunitários até nos momentos de acolhimento na recepção das UBS.

Para análise dos sentimentos vivenciados pelas mulheres frente ao exame preventivo, numa perspectiva de integralidade da atenção, sugere-se que os sentimentos sejam analisados sob três diferentes dimensões, sendo o foco a percepção da mulher. As dimensões sugeridas são: a conduta do profissional, a técnica de coleta do material e o procedimento numa visão ampliada da atenção, contudo, é necessário estudos nesse sentido para validar essas dimensões.

Referências

1. Ribeiro KFC, Moura MSS, Brandão RGC, Nicolau AIO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Conhecimento, Atitude e Prática de Acadêmicas de Enfermagem sobre o Exame de Papanicolaou. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(2): 460-7.
2. Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MS. Exame de Papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *RevEnferm UFSM*, 2012;2(3): 619-29.
3. Manzo BF, Silva JMA, Souza RC, Souza SR, Pereira SM. Fatores relacionados a não continuidade da realização do exame citológico Papanicolaou. *Percurso Acadêmico*, 2011;1(2): 228-42.

4. Pires ACG. A contribuição do Enfermeiro da ESF na prevenção do câncer de colo do útero [trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadares (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
5. Yamamoto LSU, Pereira SMM, Etlinger D, Aguiar LS, Sakai YI, Shirata NK et al. Frequência de diagnóstico de lesões do colo uterino por faixa etária em mulheres atendidas no Programa de Rastreamento Viva Mulher no período de 2004 a 2008. *Rev Inst Adolfo Lutz.* 2009; 68(1): 126-32.
6. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBC. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciência Saúde Coletiva.* 2014; 19(4): 1163-70.
7. Deus CA. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino em unidade básica de saúde com equipe de saúde da família [monografia]. Uberaba (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
8. Siqueira AF. A busca pela adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou [Monografia]. Montes Claros (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2009.
10. Lucena LT, Zân DG, Crispim PTB, Ferrari JO. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2011; 2(2): 45-50.
11. Maia RR, Siqueira LG, Oliveira E, Maia TR, Almeida KSM. Exame preventivo do câncer cérvico-uterino: percepção de mulheres que o realizam pela primeira vez. *EFDeportes.com, Revista Digital.* Buenos Aires, 2012, 17(175).
12. Jorge RJB, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge Júnior R. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciência Saúde Coletiva.* 2011; 16(5): 2443-51.
13. Oliveira SL, Almeida ACH. A percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolaou: da observação ao entendimento. *Cogitare Enferm.* 2009; 3(14): 518-26.
14. Araújo CS, Luz HÁ, Ribeiro GTF. Exame preventivo de Papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás. *Rev. Min. Enferm.* 2011;15(3): 378-85.
15. Teixeira LD, Oliveira IMM, Vieira SNS, Santos MA, Santos GP, Santos MP, et al. Percepção de usuárias da Estratégia da Família frente ao exame Papanicolaou. In *II Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde: universalidade, igualdade e integralidade da saúde: um projeto possível*. Belo Horizonte, Faculdade de Tecnologia e Ciências; 2013.
16. Silva SR, Silveira CF, Gregório CCM. Motivos alegados para a não realização do exame de Papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. *Rev. Min. Enferm.* 2012; 16(4): 579-87.
17. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(2): 378-84.
18. Dias EG, Santos DDC, Dias ENF, Alves JCS, Soares LR. Avaliação do conhecimento em relação à prevenção do câncer do colo uterino entre mulheres de uma unidade de Saúde. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2015;5(3):136-40.
19. Aguilar RPA, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectiva de usuárias e profissionais de uma estratégia de saúde da família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis.* 2015, 25(2): 359-79.

20. Silva JKS, Santos JA, Silva JS, Amorim ASR. Prevention of cervical cancer: an approach not membership. *RevEnferm UFPI*. 2013;2(3): 53-9.
21. Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(4): 509-16.
22. Gomes LCS, Rodrigues TS, Goiano PDOL, Lopes JSP. Conhecimento de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. *Rev UNINGÁ Rev*, 2017; 30(2): 44-51.
23. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBFdos. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(3): 733-42.
24. Ressel LB, Stumm KE, Rodrigues AP, Santos CC, Junges CF. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. *Av. Enferm*. 2013; 31(2): 65-73.
25. Silva, MAS, Teixeira, ÉMB, Ferrari, RAP, Cestari, MEW, Cardelli, AAM. Fatores relacionados a não adesão à realização do Papanicolau. *Rev Rene*, 2015, 16(4): 532-9.

Endereço para correspondência:

Ernandes Gonçalves Dias
Rua Maria Alves da Silva, 58 – Icaraí
Monte Azul-MG, CEP 39500-000
Brasil
E-mail: nandesenf@usp.br

Recebido em 3 de abril de 2018
Aceito em 5 de setembro de 2018