

A PERCEPÇÃO DAS MULHERES FRENTE AO EXAME DE PAPANICOLAOU: DA OBSERVAÇÃO AO ENTENDIMENTO*

Silvia Letícia Oliveira¹, Ana Carla Hidalgo de Almeida²

RESUMO: O câncer de colo de útero é o que mais atinge mulheres e a cada ano o surgimento de casos aumenta. O presente estudo objetivou avaliar a percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolaou. Na coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. As participantes foram 22 mulheres atendidas pela unidade móvel de um município do Paraná. Os dados foram analisados usando a análise de conteúdo que possibilitou algumas categorias: a superficialidade do saber frente ao exame de Papanicolaou; a valorização e reconhecimento da enfermeira; a importância da informação para a construção do conhecimento. De acordo com os resultados do estudo as mulheres compreendem o exame de papanicolaou de forma superficial e equivocada, buscando-o mais pelo aspecto curativo do que preventivo e de que a enfermeira tem um importante papel para criação de vínculo de confiança entre usuário e profissional de saúde e que a informação é imprescindível na construção do conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias de colo de útero; Prevenção e controle; Enfermeira.

WOMEN PERCEPTION REGARDING PAPANICOLAOU TEST: FROM OBSERVATION TO UNDERSTANDING

ABSTRACT: The uterine cervix cancer is the one that most affects women and each year the number of new cases increase. This study aimed to evaluate the perception of women about the Pap test. Data collection was developed using semi-structured interviews. There were 22 participants which were attended by the mobile unit of a municipality in Parana State. Data were analyzed through content analysis, and then some categories emerged: the superficiality of knowledge about the Pap test of the professional who performs the procedure; the appreciation and recognition of the nurse; and the importance of information for knowledge construction. According to the results of the study, the interviewed women have a superficial and equivocated understanding about the Papanicolaou test, and want to take the test because of its curative aspect rather than the preventive aspect; also, the nurse has a key role in creating a link of confidence between the user and the health professional, and that information is very important in the construction of knowledge.

KEYWORDS: Uterine cervical neoplasms; Prevention and control; Nurse.

LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU: DE LA OBSERVACIÓN A LA COMPRESIÓN

RESUMEN: El cáncer de cuello de útero es el que más afecta mujeres y a cada año el surgimiento de casos aumenta. El presente estudio objetivó evaluar la percepción de las mujeres frente al examen de Papanicolaou. En la recolección de datos fue utilizada la entrevista semiestructurada. Las participantes fueron 22 mujeres atendidas por la unidad móvil de un municipio de Paraná. Los datos fueron analizados utilizando el análisis de contenido, que posibilitó algunas categorías: la superficialidad del saber delante del examen de Papanicolaou; la valoración y reconocimiento de la enfermera; la importancia de la información para la construcción del conocimiento. Según los resultados del estudio las mujeres comprenden el examen de Papanicolaou de forma superficial y equivocada, buscándolo más por su aspecto curativo que preventivo y de que la enfermera tiene un papel para la creación de vínculo de confianza entre usuario y profesional de la salud y que la información es imprescindible en la construcción del conocimiento.

PALABRAS CLAVE: Neoplasias del cuello uterino; Prevención y control; Enfermera.

*Artigo extraído de um trabalho de conclusão de curso como requisito para a obtenção do título de Enfermeiro pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da PUCPR.

²Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da PUCPR.

Autor correspondente:

Ana Carla Hidalgo de Almeida

Av. Tiradentes, 1001 - 85900-230 - Toledo-PR

E-mail: ana-carla.hidalgo@bol.com.br

Recebido: 25/11/08

Aprovado: 10/07/09

INTRODUÇÃO

Em 1986 foi criado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher-PAISM, como resultado das políticas sociais visando à implementação de programas de assistência à saúde da mulher⁽¹⁾. A partir dele as mulheres começaram a ser vistas não apenas como parideiras, mas também como seres integrais, possuidoras de várias outras necessidades⁽²⁾.

O cuidado com a saúde da mulher não deveria restringir-se ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, mas ao que seria a busca pela compreensão do processo saúde-doença da mulher, deixando de atender pontualmente queixas e agravos e passando a observá-las em sua totalidade⁽³⁾.

Dentre as ações do PAISM, está à prevenção do câncer de colo uterino através do exame de papanicolaou, como uma das ações básicas na assistência à saúde da mulher⁽⁴⁾.

Em 1997, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e Mama – Viva Mulher, com o objetivo de reduzir, substancialmente, o número de mortes causadas pelo câncer de colo e de mama, através do acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce, pelo exame de papanicolaou – Colpo Citologia Oncótica-CCO – e exame clínico das mamas⁽⁵⁾.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer⁽⁴⁾, para o ano de 2008 e 2009 estima-se que ocorrerão 466.730 novos casos de cânceres no Brasil, sendo que os que mais incidem nas mulheres, com exceção do câncer de pele, são as neoplasias malignas de mama e de colo do útero.

Acredita-se que um total de 49 mil novos casos de câncer de mama e cerca de 20 mil novos casos de câncer de colo do útero ocorrerá em 2008 no Brasil. Segundo estatísticas do próprio Instituto pode-se destacar o câncer de colo de útero como o segundo tipo mais comum entre as mulheres do mundo e este é responsável pelo óbito de cerca de 230 mil delas ao redor do mundo o que o elege como um problema de saúde pública de real importância⁽⁴⁾.

Apesar de todas as ações propostas pelo PAISM e o programa Viva Mulher, as taxas de mortalidade causadas pelo câncer de colo de útero não tem diminuído^(6:220):

Apesar da implantação do programa da mulher e da ampliação da cobertura do exame de Papanicolaou, não tem havido redução das taxas de incidência e de mortalidade do câncer de colo de útero, no Brasil, tendo a taxa de mortalidade aumentada nas últimas décadas.

Fatores comportamentais, culturais, sociais e econômicos das mulheres brasileiras, bem como a disposição dos serviços de saúde, podem interferir nas práticas de prevenção do câncer de colo de útero. O exame preventivo é necessário, pois permite observar e entender a predisposição das mulheres em desenvolver alterações malignas que predispõe à neoplasia⁽⁷⁾.

Com base nestas reflexões é fundamental que se entenda os reais motivos que levam as mulheres brasileiras a decidirem pela adesão ou não ao exame de preventivo. Levando em consideração as altas taxas de mortalidade causadas pelo câncer de colo de útero, o mesmo deve ser compreendido como um problema de saúde pública de grande relevância, o que sinaliza a importância de ações para sua prevenção e detecção precoce.

Durante minha trajetória profissional na qual realizo a coleta do preventivo, observei que um número considerável de mulheres demonstram através de questionamentos, dúvidas em relação ao procedimento, o que despertou o meu interesse em realizar o presente estudo que teve como objetivo avaliar a percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para o reconhecimento da importância que este exame representa para a mulher, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem, bem como uma maior eficácia das políticas públicas voltadas para a assistência integral à saúde da mulher.

REVISÃO DE LITERATURA

A incidência do câncer de colo de útero é mais prevalente nas mulheres de 20 a 29 anos de idade e o risco aumenta, rapidamente, até atingir seu pico geralmente na faixa dos 45 a 49 anos idade.

O câncer de colo de útero pode ser dividido conforme sua origem, sendo que alguns se originam em células escamosas, enquanto os restantes são adenocarcinomas ou carcinomas adenoescamosos mistos⁽⁸⁾. Os adenocarcinomas começam nas glândulas produtoras de muco e estão relacionados em sua maioria a infecções causadas pelo vírus do papiloma humano-HPV.

O papilomavírus humano é a patologia infecciosa do trato genital feminino, de transmissão sexual, mais prevalente entre as mulheres de vida sexual ativa, no período reprodutivo. Apresenta-se como um vírus epiteliotrófico, capaz de manter-se em

forma latente e é detectado apenas por técnicas de biologia molecular. Este vírus apresenta manifestações subclínicas, que são detectadas através de colposcopia, citologia ou histologia ou ainda infecção clínica⁽⁹⁾.

A infecção persistente por tipos oncogênicos de papilomavírus humano tem sido descrita como fator causal para o desenvolvimento do câncer do colo uterino e de suas lesões precursoras⁽¹⁰⁾.

Para o surgimento do câncer de colo de útero, a condição necessária é a infecção pelo HPV sendo que aproximadamente todos os casos de câncer do colo do útero são causados por um de seus 15 tipos oncogênicos⁽⁴⁾. Entre os fatores de risco para o surgimento do câncer cervical uterino e de suas lesões precursoras, a infecção cervical por tipos oncogênicos do papilomavírus humano-HPV tem sido estabelecida dentro dos critérios de causalidade⁽¹¹⁾.

Ainda, o desenvolvimento do câncer cervical é menos provável na ausência da infecção pelo HPV e de fatores coexistentes que favorecem a persistência da infecção, entre os quais: o início precoce das relações sexuais, número de parceiros sexuais, multiparidade, antecedentes de doenças venéreas, baixa escolaridade, uso de anticoncepcional oral por mais de 10 anos e o tabagismo, são fatores que também contribuem significativamente a etiologia destes tumores^(7,11).

Vale ressaltar, que não existem sinais e sintomas característicos de lesões no colo de útero, apenas quando estas evoluírem para carcinoma de colo uterino, ou seja, o câncer é que o mesmo se tornará sintomático⁽¹²⁾.

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. A principal estratégia utilizada para detecção precoce dessa doença no Brasil é através da realização do exame de papanicolaou⁽⁴⁾.

O exame de papanicolaou tem este nome devido ao seu criador George Nicholas Papanicolaou que ao estudar alterações hormonais das células em diferentes fases do ciclo menstrual, observou que também era possível o diagnóstico das células tumorais do colo do útero.

Também conhecido como exame preventivo do câncer de colo de útero ou ainda exame citopatológico da cérvix, analisa células obtidas através de coleta resultante da raspagem do colo de útero. A partir daí é estabelecida uma classificação para diagnóstico das lesões em colo de útero. A classificação mais utilizada hoje é o sistema Bethesda. Trata-se de um sistema

que avalia o tipo de material coletado, adequação do material, diagnóstico citológico, anormalidade em células epiteliais glandulares, presença de organismos e presença de células endometriais em mulheres com idade igual ou maior de 40 anos⁽¹³⁾.

Segundo este sistema de avaliação o material coletado recebe a classificação de Neoplasia Intra-Epitelial-NIC que é o conjunto de alterações caracterizadas por atipias celulares dos epitélios do colo do útero que, de acordo com o grau de acometimento e evolução, se subdividem em: NIC I, NIC II e NIC III⁽¹²⁾.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se pela pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa baseia-se na premissa de que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios autores⁽¹⁴⁾.

O estudo foi realizado no município de Toledo, Estado do Paraná, em uma unidade móvel de saúde da prefeitura, que presta atendimento a 11 comunidades rurais pertencentes ao referido município. Esta unidade móvel de saúde é composta por uma equipe multidisciplinar que possui um quadro de colaboradores composto por uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista e um motorista.

A unidade realiza seu atendimento quinzenalmente em cada localidade, para isso conta com uma escala fixa que determina o cronograma mensal de atendimento. As atividades realizadas pela unidade móvel são semelhantes às realizadas nas unidades básicas de saúde do referido município, dentre elas a coleta de material para o exame de papanicolaou, objeto deste estudo.

A coleta dos dados aconteceu em outubro de 2008 por meio de entrevista semiestruturada gravada, que teve como roteiro as questões: O que você entende sobre o exame de papanicolaou? Como você percebe o profissional que coleta o exame? Você acha que as informações que você recebe sobre o exame são suficientes? Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra para serem lidas e analisadas.

Foram entrevistadas duas mulheres das 11 localidades que a unidade móvel presta atendimento o que perfaz um total de 22 participantes. Seguiu-se o

cronograma de atendimento da mesma, os dados foram coletados em ocasião da coleta do exame de papanicolaou. As mulheres participantes foram informadas sobre a pesquisa e o objetivo da mesma e no dia da coleta o total de exames agendados variou de três a cinco exames. Assim, como critério de escolha, optou-se em entrevistar as duas primeiras mulheres que coletaram exame naquele período.

Os aspectos éticos deste estudo foram todos respeitados baseados na Resolução nº. 196/96 referente à pesquisa com seres vivos. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e também autorizada pelo responsável pela unidade móvel de atendimento.

Para garantir o anonimato das mulheres participantes da pesquisa, usou-se pseudônimos com nome de flores escolhido pelas próprias mulheres.

Os dados obtidos foram analisados através da análise de conteúdo seguindo os passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve como população mulheres residentes em 11 comunidades rurais do município de Toledo. Essas mulheres têm suas especificidades e características próprias advindas da sua condição como moradoras da zona rural. As condições de saúde destas mulheres estão relacionadas à baixa escolaridade, à pobreza, às situações de violência e às relações de trabalho, sendo que o gênero e o ritmo de trabalho estão dentre os fatores que contribuem para tornar as mulheres mais vulneráveis às enfermidades.

A dificuldade de acesso às informações, as grandes distâncias entre a zona rural e os serviços de saúde, a precariedade destes serviços é talvez o fator mais pertinente. Neste sentido, percebe-se que a pouca sensibilização e organização da rede de saúde para lidar com a especificidade que apresentam as mulheres moradoras das zonas rurais contribuem para o distanciamento das mesmas dos serviços de saúde. Observa-se que existem poucos estudos que abordam esta temática, o que dificulta a proposição de ações adequadas a esta realidade⁽¹⁶⁾.

Das 22 participantes, sete estavam na faixa etária entre 25 e 35 anos, oito entre 36 e 45, seis entre 46 e 55 anos e uma entre 61 e 65 anos. Em relação ao número de filhos, 12 mulheres têm dois filhos, seis mulheres

possuem três filhos, duas têm 04 filhos e uma tem um filho. Quanto ao estado civil, 24 mulheres eram casadas, duas viúvas, cinco amasiadas e uma mulher separada. Em relação à escolaridade, 14 mulheres não possuem o ensino fundamental completo, cinco possuem o ensino fundamental completo e apenas três possuem o ensino médio completo. No que se refere à data da última coleta, seis mulheres coletaram a menos de um ano, nove entre um e dois anos, cinco entre dois e três anos, duas entre três e quatro anos e uma estava coletando o exame pela primeira vez.

A superficialidade do saber frente ao exame de papanicolaou

As participantes do estudo demonstraram ter conhecimento sobre o que é o exame de papanicolaou, mas de forma incompleta quando se trata do real objetivo do mesmo, surgindo dúvidas se o exame seria apenas para detecção do câncer de colo ou para o diagnóstico de outras doenças o que pode ser observado a partir das falas das entrevistadas.

O que previne o exame? O câncer não é? Eu acho que é né, não sei se tem mais alguma coisa [...] (Palma).

Já ouvi falar para a prevenção do câncer né, prevenção do câncer, de outras doenças né, mas exatamente assim eu não sei prá que é [...] (Tulipa).

Sei só isso mesmo que eu sei que previne o câncer e coisa assim [...] (Rosa Vermelha).

O exame pode ser compreendido como uma medida de prevenção para o câncer, mas pode vir a ser entendido também como medida de diagnóstico de outras doenças ginecológicas como expressam as falas.

Previne o câncer [...] doenças venéreas [...] acho que é isso [...] (Girassol).

O câncer e feridas e corrimentos [...] (Gérbera).

Exatamente eu não sei, eu sei que previne que eu saiba seria tipo de inflamação, câncer né, ferida alguma coisa assim [...] (Antúrio).

Ressalta-se que algumas mulheres podem ter informações equivocadas e, por vezes, não distinguir

apropriadamente a coleta de material para o exame preventivo do exame ginecológico, buscando a realização do mesmo, não como medida preventiva, mas de forma curativa advinda muitas vezes de queixas ginecológicas com sintomatologias específicas, superestimando então o exame de papanicolaou⁽¹⁷⁾.

As mulheres acham importante a realização do exame pela possibilidade de descobrirem uma possível doença, esse motivo realça a pouca informação que possuem frente a seu próprio corpo. Assim, ele é visto de forma obrigatória, não revelando uma real preocupação com a prevenção de doenças. Esse comportamento pode ser reforçado pela forma vaga e mecanicista em que são difundidas as campanhas pela mídia, pelos serviços de saúde e a própria orientação dos profissionais de saúde⁽¹⁾.

A indicação para a coleta do exame por queixas ginecológicas, parte por vezes dos próprios médicos, o que não condiz com os consensos de prevenção, ou seja, a maioria indica o exame de forma deficiente esquecendo da real função e importância deste método preventivo, fato este que confirmado nas entrevistas realizadas para este estudo⁽¹⁸⁾.

[...] eu coletei em outubro passado e deu uma alteração e o médico pediu prá eu fazer em seis meses [...] (Gardênia).

Eu vim porque eu tinha que ir, o médico disse: sempre fazer de 6 em 6 meses, agora é que eu passei tempo sem fazer [...] só que eu acho que devia ter uma campanha que você pudesse fazer sempre [...] (Gérbera).

A falta de conhecimento adequado sobre o exame de papanicolaou e a importância da realização deste pelas mulheres, constitui uma barreira de grande importância para os serviços de saúde, pois limita o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero. O levantamento de conhecimentos e atitudes das mulheres frente ao exame é de grande relevância, pois constituem fator fundamental para avaliar as estratégias que são adotadas para a prevenção do câncer de colo no Brasil⁽⁶⁾.

Com um conhecimento adequado e informações necessárias é possível que as mulheres se aproximem mais dos serviços de saúde e voltem seus olhos para questões como o auto-cuidado que é uma forma de prevenção⁽⁷⁾.

A valorização e reconhecimento da enfermeira frente à saúde da mulher

Ao serem questionadas sobre o profissional que coleta o exame de papanicolaou obtiveram-se as seguintes respostas:

Bom até agora eu só fiz com as enfermeiras porque eu ainda não fui num médico que fizesse a coleta [...] (Margarida).

Uma enfermeira porque a gente se sente mais à vontade, porque quando é homem a gente tem mais vergonha [...] coisa assim [...] (Copo de leite).

[...] a enfermeira com certeza [...] porque os médicos são difíceis de coletar pelo SUS, então tem que ser uma enfermeira que a gente confia [...] (Gardênia).

A enfermeira, porque é uma mulher, se fosse um homem eu ficaria mais tímida, confio mais na enfermeira [...] (Angélica).

A enfermeira tem um papel de grande importância quando se fala de prevenção em saúde. O fato de este profissional estar em contato direto com as mulheres que procuram atendimento nas unidades básicas cria uma espécie de vínculo de confiança. O atendimento baseado neste vínculo é a melhor forma de fortalecer o compromisso entre profissionais e mulheres atendidas e o diálogo é fundamental em todos os momentos do atendimento à mulher. A formação de vínculos entre profissionais de saúde e usuário reforça a integralidade do mesmo e potencializa o cuidado⁽⁷⁾.

[...] o melhor é a enfermeira, a gente se sente mais à vontade, por que [...] a gente se sente melhor, porque a gente sabe que é uma pessoa que também faz essas coisas sabe como a gente se sente quando tá fazendo uma coisa assim [...] (Dália).

Percebe-se que este relato evidencia também que o fato das enfermeiras serem do mesmo sexo as mulheres subentendem então que esta seja uma possível garantia de atendimento humanizado, já que elas passam pela mesma experiência.

A humanização significa considerar a essência do ser humano, o respeito à individualidade e às diferenças⁽¹⁹⁾.

Nas falas a seguir fica claro como a conduta do profissional que atende a mulher é fator decisivo na construção do vínculo e do pensamento acerca da saúde preventiva.

[...] ainda agora prá fazer é complicado, que coisa mais chata, eu não me sinto à vontade, eu não gosto, eu colhi o último com o médico e não sei se é porque eu sou viúva e ficou assim parado [...] secou né [...] doeu e eu disse: - aí, e o médico começou a debochar dizer: - ai, ai, ui, ui! Começou com isso, daí eu fiquei pior ainda, já não gosto, ainda nessa hora ele ficou debochando e eu fiquei com tanta raiva desse médico e eu pensei: nem vou voltar lá, nem vou pegar o exame [...] ele não fez com delicadeza e na hora puxou o aparelho rápido, foi uma coisa assim [...] nossa! [...] saí de lá com tanta raiva e disse que nunca mais vou fazer [...] (Cerejeira).

Eu prefiro que seja uma enfermeira, porque um dia eu fui ao médico, até paguei o exame, depois ele me perguntou quantos filhos eu tinha e eu só tinha a primeira menina né, não sei se foi brincadeira dele, ele falou que achou que eu tinha uns cinco filhos, mas isso me ofendeu, me ofendeu tanto que até nunca mais vou com ele, esse cara me ofende, fui tratada como um cachorro, pensei que ele era um porco, pensei que eu nunca mais ia fazer o exame [...] então eu prefiro uma enfermeira, me sinto mais à vontade [...] é melhor [...] (Azaléia).

Eu não tenho essa preferência, desde que a pessoa te trate com respeito, com carinho, como ele tem que tratar você [...] o duro é quando você acha alguém que tá mal humorado, que teve um dia difícil [...] mas eu sempre fui bem atendida [...] (Acácia Branca).

Humanizar é aprender a reconhecer direitos e compartilhar saberes, implica no estabelecimento de relações entre os sujeitos. Humanizar implica na promoção, reconhecimento e respeito aos direitos humanos, ou seja, a humanização no atendimento é muito mais do que tratar bem, com delicadeza ou de forma agradável, é um processo contínuo e demanda reflexão permanente sobre atos, condutas e comportamento⁽¹⁶⁾.

A importância da informação na construção do conhecimento

Quando questionadas se as informações que possuíam sobre o exame eram suficientes a categoria formada foi a importância da informação na construção do conhecimento como mostram os relatos a seguir.

Ah! Sempre seria bom né? A gente saber um pouco mais, porque talvez seja só o câncer, mas eu não sei a dor que vem pra fazer esse câncer [...]. Eu conheço uma que deu isso, e ela já foi ao médico então limpou tudo e ela tá boa até hoje e já faz muitos anos, então eu penso sempre [...] Que dor será que dá prá gente saber disso? Por que se agente soubesse a dor, a gente também fazia o mesmo, não sei [...]. então eu penso assim talvez a gente tinha que saber mais coisa, prá se cuidar [...] (Palma).

Não, porque eu não sei quase nada sobre esse exame, eu só faço pelo mínimo de informação que eu tenho, mas praticamente eu não sei nada [...] (Tulipa).

De repente se tivesse mais informações, porque que nem eu, eu só sei que tem que fazer prá saber se tem doença ou até mesmo o próprio câncer que falam bastante. Porque às vezes a gente nem sabe para que esse exame existe. Se tivesse uma explicação mais clara porque tem mulheres que a gente conversa assim né que é difícil de fazerem o preventivo que não sabem direito o que é [...] talvez assim, mais palestras funcionava melhor [...] (Amarílis).

A informação é um instrumento essencial para o avanço e a difusão do conhecimento⁽²⁰⁾. Ela pode ser concebida como processo que gera conhecimento, mas sua compreensão depende da crença, opinião, concepção e conhecimentos anteriores. A educação em saúde está vinculada diretamente às informações que o indivíduo recebe e como concebe essas informações.

A sua compreensão e utilização depende diretamente da forma que ela é veiculada e as ações para a divulgação da informação devem contemplar as características dos indivíduos e o contexto em que este está inserido, promovendo de forma mais satisfatória a educação em saúde⁽²¹⁾.

A educação em saúde pode ser considerada uma forma de promoção em saúde. A partir da implantação do PAISM, os enfermeiros receberam instrumentos

como; treinamentos e materiais educativos, para estimular o desenvolvimento de atividades informativas inovadoras, participativas e mais atrativas. Porém, o que se observa é que apesar destas ações sofrerem modificações ao longo do tempo, o que se manteve foi apenas o discurso da prevenção para a promoção de saúde⁽²²⁾. Esta realidade é confirmada através das seguintes falas:

Eu acho que não, porque eu acho que tem mais coisas que podia ser explicado, que tem com esse exame que pode ser descoberta que eu não sei [...] sabe eu acho que tinha que ter uma palestra, um dia desses que explicasse mais detalhes prá gente ficar mais informada, porque muita gente fala que é só uma prevenção contra o câncer, mas pode ser contra outras doenças também? A gente fica em dúvida porque as vezes fala assim, tem um exame prá tal doença, aí se faz aquele exame e descobre que tem outra coisa e eu não sei se o preventivo descobre se tem outra lesão, outra coisa [...] (Rosa vermelha).

Não eu queria ir numa palestra prá aprender bastante [...] como eu tenho minhas filhas prá passar prá elas, porque mais prá frente elas tem que começar a fazer, eu queria aprofundar nessa história [...] saber todas as doenças que previne, por isso eu acho muito importante saber, mas eu trabalho muito não tenho tempo de ir no posto prá aprender [...] (Angélica).

Acho que cada vez que você sabe é melhor, você tem mais informação [...]. Tinha que ter umas palestras, alguma coisa para quando chegasse a hora você não tivesse medo, ficasse com vergonha, alguma coisa assim [...] (Girassol).

Autores⁽²²⁾ pontuam que depende diretamente dos profissionais de saúde empenhar-se em bem informar as mulheres, já que a informação constitui papel indispensável na promoção da saúde. Nesse sentido, a consulta de enfermagem pode ser considerada de grande valia nesse processo educativo.

A Lei nº. 7.498, de 25 de julho de 1986 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, preconiza que o enfermeiro tenha domínio das habilidades da comunicação, observação e técnicas didáticas fazendo que este profissional tenha de fato uma atuação fundamental junto ao serviço de saúde.

Sendo assim, a consulta de enfermagem realizada com qualidade pode se tornar uma estratégia valiosíssima na educação em saúde contribuindo para a criação de vínculo entre enfermeira e cliente⁽²³⁾.

Vale ressaltar, que todo o indivíduo possui o direito à informação, à assistência em saúde e a um serviço que seja capaz de suprir suas necessidades e ainda, profissionais qualificados que realizem suas atividades com qualidade⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se entender através deste estudo que as mulheres percebem o exame de papanicolaou de forma equivocada. A falta de um conhecimento adequado faz com que tenham muitas dúvidas sobre o real valor deste exame.

O estudo mostrou também que a importância para estas mulheres era mais pelo aspecto curativo do que preventivo. As mulheres relacionam e procuram através do exame apenas agravos ginecológicos e isso se deve à falta de informação e, conseqüentemente, à falta de conhecimento a respeito desta temática.

Outro achado de grande relevância é a importância do papel que a enfermeira exerce junto às mulheres, isto fica claro através das falas das participantes. A enfermeira aparece como profissional atuante na prevenção do câncer de colo de útero à medida que realiza a coleta e a educação em saúde. Por sua condição de mulher a enfermeira muitas vezes tem maior facilidade de entendê-las e assim, garantir uma assistência humanizada. Através de uma assistência de qualidade e eficaz é possível atender esta população, para que cada vez mais o exame possa ser realizado e compreendido como medida de prevenção na saúde da mulher.

Para um atendimento humanizado não é necessário apenas que a mulher seja tratada bem e com delicadeza, é necessário que os profissionais reflitam constantemente sobre suas práticas em relação ao exame, e de que a mulher seja contemplada em sua totalidade, pois é através destas reflexões e ações contemplativas que se pode construir uma assistência de qualidade.

A forma mais eficaz de esclarecer as mulheres dos aspectos preventivos deste exame é através da disseminação da informação e, a partir daí a construção de um conhecimento adequado. Entretanto, é necessário que haja um empenho maior dos profissionais de saúde para que estas mulheres tenham

acesso a estas informações e possam então exercer o auto-cuidado que é uma forma de prevenção. Sugere-se que as enfermeiras possam utilizar a consulta de enfermagem como forma de propagar essas informações e de se aproximar das mulheres promovendo a educação em saúde.

Como as mulheres compreendem sua saúde é um fator importante para os profissionais de saúde avaliarem suas ações para a prevenção e promoção da saúde destas. Por vezes os profissionais de saúde, acostumados com um modelo biologista e mecanicista de atendimento, acabam apenas por realizar a técnica, o paciente torna-se então um objeto de trabalho. Assim, estes profissionais se tornam incapazes de perceber o ser humano que existe por trás do paciente.

Este estudo permitiu que a pesquisadora refletisse sobre sua própria trajetória profissional e a forma como desempenha seu papel junto às mulheres que presta assistência. Através dos dados reforça-se a importância do enfermeiro que atua na saúde pública para o desenvolvimento de uma sociedade detentora de conhecimentos acerca de sua própria saúde.

REFERENCIAS

1. Britto CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. *Rev Bras Enferm.* 2007 Jul/Ago;60(4):360-90.
2. Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva do Brasil. *Cad Saúde Publ.* 1998;14(1):25-32.
3. Fonseca MGS. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. *Rev Latino-Am Enferm.* 1997 Jan;5(1):5-13.
4. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 94 2007.
5. Tavares CMA, Prado ML. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Out/Dez;15(4):578-86.
6. Amorin VMSL, Barros MBA. Fatores relacionados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Publ.* 2006;22(11):2329-38.
7. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre ações de prevenção de colo de útero na estratégia saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Mat Infant.* 2007 Jan/Mar; 7(1):31-8.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth - tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
9. Marana HRC, Duarte G, Quintana SM. Fatores de risco para recidiva após tratamento de lesões provocadas pelo HPV no trato genital feminino. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1999;21(4):201-205.
10. Roteli-Martins CM, Longatto Filho A, Hammes L S, Derchain SFM, Naud P, Matos JC et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subseqüente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(11):580-7.
11. Silva TT, Guimarães ML, Barbosa MIC, Pinheiro MFG, Maia AF. Identificação de tipos de papilomavirus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(5):285-91.
12. Bastos AC. Ginecologia. 11ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
13. Lopes MHBM. Enfermagem na saúde da mulher. Goiânia: AB; 2006.
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. São Paulo: Artmed; 2004.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília; 2004.
17. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luiz, Maranhão. *Rev Bras Epidemiol.* 2006;9(3):325-34.
18. Tucunduva LTCM, Sá VHLC, Koshimura ET, Prudente FVB, Santos AF, Samano EST et al. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. *Rev Assoc Méd Bras.* 2004;50(3):257-62.
19. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à Luz de Freire. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(3):427-34.
20. Marcovitch J. A informação e o conhecimento. São Paulo em perspectiva. 2002; 16(4):03-08, 2002.
21. Lara ML, Conti VL. Disseminação da informação e usuários. São Paulo em perspectiva. 2003;17(3/4):26-34.

22. Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Cienc Saúde Col.* 2004 ; 9(4.):1023-32.
23. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1):124-30.