

**FATORES ASSOCIADOS A NÃO REALIZAÇÃO PERIÓDICA DO EXAME PAPANICOLAOU**  
*FACTORS ASSOCIATED WITH NOT-PERFORMING PERIODIC PAP SMEAR SCREENING TESTS*  
*LOS FACTORES RELACIONADOS A NO REALIZACIÓN PERIÓDICA DEL EXAMEN PAPANICOLAOU*

Roberta Jeane Bezerra Jorge<sup>1</sup>, Luis Rafael Leite Sampaio<sup>2</sup>, Maria Albertina Rocha Diógenes<sup>3</sup>, Francisco Antonio da Cruz Mendonça<sup>4</sup>, Lucijane Leite Sampaio<sup>5</sup>

Objetivou-se conhecer os fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolaou. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado de novembro/2008 a janeiro/2009, com 83 usuárias da Estratégia Saúde da Família, do distrito de Caio Prado, Itapiúna-Ceará-Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e de uma questão norteadora, sendo abordados segundo análise de conteúdo, emergindo categorias temáticas. Os fatores relacionados pelas entrevistadas para a não observação da periodicidade do exame dizem respeito à preferência por ervas medicinais ao invés de terapia convencional e aos aspectos sociais e individuais das mulheres. Estas mulheres percebem o exame como um processo agressivo, físico e que as afeta emocionalmente. Sugere-se melhor preparação dos profissionais de saúde, para compreensão dos contextos sociais e individuais dessas mulheres que podem contribuir negativamente para adesão ao exame citológico.

**Descritores:** Enfermagem; Esfregaço Vaginal; Cooperação do Paciente; Prevenção de Câncer de Colo Uterino.

This study aimed at identifying factors associated with not performing periodic pap smear. It was a descriptive study with qualitative approach, carried out from November/2008 to January/2009, with 83 users of the Family Health Strategy, in the district of Caio Prado, Itapiúna-Ceara, Brazil. Data were collected through semi-structured interview and a guiding question, being approached according to content analysis, emerging theme categories. Factors related to the interviewees for not observing the periodicity of the review relate to the preference for herbal medicine rather than conventional therapy and the social and individual aspects of the women. These women find the exam as an aggressive, physical process that affects them emotionally. It is suggested better training of health professionals to understand the social and individual contexts of those women who can contribute negatively to adherence to cytological examination.

**Descriptors:** Nursing; Vaginal Smears; Patient Compliance; Cervix Neoplasms Prevention.

El objetivo fue conocer los factores asociados a la no realización periódica del examen Papanicolaou. Estudio descriptivo, cualitativo, llevado a cabo de noviembre/2008 hasta enero/2009, con 83 usuarios de la Estrategia de Salud Familiar, del distrito de Caio Prado, Itapiúna-Ceará-Brasil. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semiestruturada y de cuestión orientadora, donde fueron abordados según análisis de contenido, emergiendo las categorías temáticas. Los factores relacionados por las entrevistadas para la no periodicidad del examen se refieren a la preferencia por la medicina herbal en lugar de la terapia convencional y a las cuestiones sociales e individuales. Estas mujeres perciben el examen como un proceso agresivo, físico, y que les afecta emocionalmente. Se sugiere mejor preparación de los profesionales de la salud para entender los contextos sociales e individuales de las mujeres que pueden contribuir negativamente a la adhesión al examen citológico.

**Descritores:** Enfermería; Frotis Vaginal; Cooperación del Paciente; Prevención de Câncer de Cuello Uterino.

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-graduanda na Especialização de Enfermagem clínica: aspectos patológicos e farmacológicos do cuidar pela UECE. Mestranda em Farmacologia pela UFC. Bolsista CNPq. Brasil. E-mail: robertajeane@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Clínica: aspectos patológicos e farmacológicos do cuidar pela UECE. Mestrando em Farmacologia pela UFC. Bolsista CNPq. Brasil. E-mail: sampaiolrl@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Dr<sup>a</sup>, da Graduação em Enfermagem e Coordenadora do PET-Saúde da UNIFOR e Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva — CNPq/UNIFOR. Brasil. E-mail: albertinadiogenes@terra.com.br

<sup>4</sup> Enfermeiro do Hospital Municipal de Umirim. Professor da Graduação em Enfermagem da FANOR. Tutor da Especialização em Saúde da Família da UFC. Brasil. E-mail: fmendonca@fanor.edu.br

<sup>5</sup> Graduanda em Fisioterapia pela UNIFOR. Brasil. E-mail: lucijanesampaio@hotmail.com

Autor correspondente: Roberta Jeane Bezerra Jorge

Rua Cel. Nunes de Melo, 1127 — Rodolfo Teófilo. Caixa Postal 3219. CEP 60.430-270 Fortaleza- CE, Brasil. E-mail: robertajeane@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O exame Papanicolaou deve ser oferecido anualmente às mulheres entre 25 e 59 anos ou às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase àquelas entre 35 e 49 anos (período máximo de incidência das lesões precursoras e que antecede ao pico de mortalidade pelo câncer)<sup>(1)</sup>. Após duas colheitas anuais negativas para displasia ou neoplasia, a periodicidade poderá ser trienal, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido resultado falso-negativo<sup>(1-2)</sup>.

O câncer do colo do útero ocupa o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. No Brasil, para 2010, esperam-se 18.430 novos casos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Para o Ceará, estima-se a ocorrência de 860 casos novos, e destes, 260 em Fortaleza<sup>(3)</sup>.

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na Região Norte (23/100.000). Nas regiões Centro-Oeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000), ocupa a segunda posição mais frequente, e nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), a terceira posição<sup>(3)</sup>.

A epidemiologia do câncer do colo de útero está relacionada ao início da atividade sexual precoce, à multiplicidade de parceiros, ao histórico de doenças sexualmente transmissíveis, a infecções virais por papilomavírus humano (HPV), ao baixo nível socioeconômico, ao hábito de fumar e a carências nutricionais<sup>(1)</sup>. Estudos apontam também maior número de gestações e a não realização de exames preventivos de rotina associados à ocorrência de carcinoma do colo uterino<sup>(4)</sup>.

Ao lado dessas variáveis, é importante considerar que o modo de ser, viver, sentir e perceber o mundo traduz-se nos comportamentos observáveis de um indivíduo ou de uma coletividade frente às diversas situações cotidianas, que podem influenciar grande parte desses comportamentos de risco<sup>(5-6)</sup>.

Estudo realizado, com 35 auxiliares e técnicas de enfermagem em Fortaleza-CE, objetivando conhecer seus sentimentos ao realizarem o exame de Papanicolaou, identificou que 26 (74,28%) informaram que este exame

é incômodo, causa medo e vergonha. Enquanto que cinco (14,29%) relataram que o exame gera ansiedade quanto ao resultado<sup>(7)</sup>. Estes motivos têm sido identificados em vários estudos<sup>(5-6)</sup>, sendo interpretados como barreiras que dificultam uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo.

As crenças, os valores e costumes permeiam o contexto de vida das pessoas e as formas como elas se comportam frente às diversas situações de saúde-doença. Esses fatores individuais e subjetivos são influenciados pela visão de mundo, linguagem, religião e pelos contextos social, político, educacional, econômico, tecnológico, etno-histórico e ambiental de cada cultura em particular<sup>(6)</sup>.

Portanto, sobre a possibilidade de estratégias eficazes na cobertura da prevenção do câncer cérvico-uterino, é preciso considerar que as influências sobre a percepção de mundo de cada pessoa podem refletir-se na maneira como as mulheres enfrentam o exame preventivo. Para isso, torna-se importante que sejam conhecidos os fatores que interferem na periodicidade do exame de Papanicolaou e no caráter preventivo desta prática.

Diante desse contexto, visto que para a coleta cervical faz-se necessário a exposição do corpo e manipulação dos órgãos genitais feminino, as pesquisadoras ao vivenciarem esse atendimento a mulheres, observaram que estas experimentavam, cotidianamente, situações estimulavam a não adesão à periodicidade ao exame Papanicolaou, podendo-se citar a preferência pelo uso de ervas medicinais, medo de que o exame seja doloroso e por não apresentar sintomas ginecológicos. O exame, por si só, prescinde que a mulher tenha sintomatologia, pois se trata, inicialmente, de uma prevenção de câncer do colo uterino, devendo ser realizado periodicamente.

Assim, questionou-se sobre as dificuldades induzem mulheres a não realizarem periodicamente o exame preventivo do câncer de colo uterino? Não conhecer essas barreiras, implica na não identificação dos reais motivos que as distanciam dessa prática, contribuindo para a permanência dos altos índices de morbidade e mortalidade provocados pelo câncer cervical.

Face ao exposto, objetivou-se conhecer os fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolaou.

## METODOLOGIA

Estudo é de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, pois pretendeu tecer significados para os mo-

tivos individuais e subjetivos apontados pelos sujeitos entrevistados<sup>(8)</sup> acerca da periodicidade da realização do exame de prevenção de câncer de colo de útero. A pesquisa foi desenvolvida na Estratégia Saúde da Família (ESF), de Caio Prado, distrito de Itapiúna-Ceará-Brasil, de novembro de 2008 a janeiro de 2009.

A seleção das participantes deu-se através da análise de prontuários, cadastrados na ESF do local mencionado, tendo como critérios de inclusão: residir na sede do distrito municipal, salientando que a população rural será contemplada em um segundo momento deste estudo; ter realizado pelo menos uma citologia neste serviço de saúde, mas não ter retornado no período recomendado, ou seja, após duas colheitas anuais negativas, cuja periodicidade poderá ser trienal<sup>(1)</sup>, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso-negativo, independentemente da faixa etária, escolaridade, nível socioeconômico e estado civil.

Após análise documental, no período de 1997 (início do funcionamento da ESF de Caio Prado) a 2007, dos 600 prontuários cadastrados nesta instituição de saúde, 243 mulheres estavam em situação de irregularidade acerca da periodicidade do exame Papanicolaou. Destas, 129 residiam na zona rural, sendo excluídas da amostra, e 114 habitavam na zona urbana. Das 114 que conviviam nas proximidades da Unidade de Saúde de Caio Prado, duas tinham problemas mentais, não tendo condições de responder ao estudo, 25 haviam se mudado para locais distantes e quatro não foram localizadas, sendo automaticamente excluídas da investigação. Assim, o estudo contou com a participação de 83 mulheres, as quais todas aceitaram participar da pesquisa.

Para obtenção dos dados, foi utilizada entrevista semiestruturada, contemplando características sociodemográficas: idade, estado civil, escolaridade, atividade de trabalho, e uma questão norteadora: quais motivos a conduziram ao não comparecimento a Unidade de Saúde para realização do segundo exame preventivo de câncer de colo de útero?

Antes, contudo, do processo de coleta de dados, foi realizada uma apresentação sucinta acerca da pesquisa às participantes do estudo, convidando-as a fazerem parte desta. Foram informadas, ainda, sobre a necessidade de terem o seu consentimento por escrito para a entrevista e gravação das respostas.

A coleta de dados foi realizada no domicílio de cada usuária, na hora e data que lhe era mais convenien-

te, agendada previamente. Favorecendo assim um diálogo mais rico, além de possibilitar que estas falassem com mais segurança sobre o tema proposto.

As variáveis relativas aos aspectos sociodemográficos das entrevistadas foram analisadas, descritivamente, e fundamentadas com outros estudos. Para a questão norteadora, optou-se pela técnica de análise de conteúdo<sup>(9)</sup> com o propósito de conhecer os fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolaou através das descrições das entrevistadas acerca das experiências vivenciadas ao se submeterem ao exame preventivo.

Finalmente, após a coleta dos dados, realizou-se a transcrição dos depoimentos dos sujeitos do estudo na íntegra, emergindo duas categorias temáticas: preferência por ervas medicinais ao invés de terapia convencional e aspectos sociais e individuais das mulheres relacionados a não realização periódica do exame Papanicolaou.

As entrevistadas foram denominadas de usuárias com a vogal inicial da palavra em maiúscula, sendo chamadas U1, U2 e assim sucessivamente.

Em relação aos aspectos éticos e legais da pesquisa, esta foi realizada mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade de Fortaleza, sob o parecer de Nº. 411/08, a fim de atender às diretrizes e normas regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde com pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresentam-se, inicialmente, as características sociodemográficas das entrevistadas e a seguir as categorias temáticas que emergiram do estudo.

A maioria das usuárias era casada e encontrava-se na faixa etária de 25 a 59 anos, tendo concluído apenas o ensino fundamental, com renda de menos de um salário mínimo mensal, oriunda da agricultura. Esses dados vêm ao encontro de outros estudos que apontam que o baixo nível socioeconômico e a pouca escolaridade relacionam-se à baixa adesão aos programas de prevenção do câncer de colo de útero<sup>(11)</sup>.

### Preferência por ervas medicinais a terapia convencional

Sobre essa categoria, algumas usuárias, deste estudo, revelaram preferir uso de plantas medicinais para o tratamento das suas infecções ginecológicas, demons-

trando a influência dos fatores culturais, presentes nessa clientela estudada. No imaginário popular dessas mulheres, o uso dessas terapias alternativas soluciona problemas ginecológicos, prescindindo a realização da prevenção do câncer de colo uterino. *Tomo ameixa, pois confio mais no remédio do mato. A gente toma e vai logo melhorando tudo por dentro e o remédio do posto demora muito a resolver ... o do mato não, resolve logo!* (U51). *Fui criada com remédio do mato, quando tive meus meninos era tudo com remédio do mato, fazia lambedor de todos os jeitos para eles* (U17).

Atuar na área de terapias alternativas requer estudo e compromisso por parte dos profissionais da saúde para orientar o uso apropriado e em combinação com os tratamentos convencionais provados como eficazes<sup>(12)</sup>. Assim, nesta pesquisa, as mulheres buscavam na medicina popular o alívio para os sintomas: *Eu sentia muita dor no pé da barriga e eles passavam só umas pomadinhas e a dor continuava, então me ensinaram usar chá da raiz da malícia e marcela e fiquei boa. Não tive mais sintomas* (U07).

O uso de ervas medicinal difundido entre a população é uma alternativa de tratamento para seus males, podendo ser cada vez mais utilizado devido à baixa resolubilidade das questões de saúde da população nas unidades de saúde: *eu sempre tinha corrimento, falava com o doutor que estava sentindo isso, ele dizia que era normal e que toda mulher tem. Aí, eu falei para minhas amigas e elas me ensinaram a usar aroeira. Passei a me assear com aroeira e logo melhorei* (U40).

A ação é influenciada pela estrutura sedimentada das experiências subjetivas prévias do indivíduo, chamada de bagagem de conhecimentos, adquirida ao longo da vida, por meio de experiências vivenciadas. A sedimentação dessas experiências passa a ser a condição para a interpretação subsequente de todos os novos eventos e ações<sup>(6)</sup>.

Assim, acredita-se que as vivências armazenadas pelas pessoas levam a outras a confiarem plenamente naquilo que está dando certo, no caso, a medicação caseira, principalmente, pela resolubilidade observada em outras pessoas e pelo seu fácil acesso. Contudo, tais pessoas podem desconsiderar as práticas preventivas nos serviços de saúde.

Pesquisa realizada com 33 usuários de três serviços do Sistema Único de Saúde de Goiânia, GO, mostrou que antes de procurar o serviço de saúde, a maioria dos clientes disse utilizar recursos populares em busca da solução para seus problemas de saúde. Dentre esses re-

ursos, os chás caseiros foram os que mais se destacam, embora outras práticas como banhos, emplastos, alimentos e benzedadeiras recebessem também credibilidade por parte da população estudada<sup>(8)</sup>.

Outro estudo com 50 famílias da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, cujo objetivo era ampliar o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais pela comunidade do município de Cascável-PR, visando subsidiar a implantação dos fitoterápicos na rede pública de saúde, percebeu que a utilização de plantas na terapia popular era bastante difundida e presente. Constatou-se, então, que as plantas medicinais para esta comunidade representam fator importante para a manutenção das condições de saúde, sendo também parte de um saber local preservado e utilizado. No entanto, esta mesma pesquisa revelou, a partir do cruzamento das informações obtidas junto à população entrevistada com dados bibliográficos, que aproximadamente 80% das plantas, citadas como de uso terapêutico por aquela população, apresentavam algum tipo de toxicidade ou contra-indicação de uso<sup>(13)</sup>.

Baseado nesse pressuposto de que os fitoterápicos possam ter contra-indicações e toxicidade, faz-se necessário que as unidades de saúde incorporem em suas ações atividades de educação popular quanto ao uso adequado desses recursos terapêuticos alternativos, utilizando essas ações como estratégia para unir o conhecimento científico ao popular.

### **Aspectos sociais e individuais das mulheres relacionados a não realização periódica do exame Papanicolaou**

Sobre a categoria aspectos sociais e individuais das mulheres relacionados a não realização periódica do exame Papanicolaou, acredita-se que várias ideias e pensamentos culturalmente aceitos permeiam as comunidades locais e refletem os motivos pelos quais estas participantes não realizavam o exame cêrvico-uterino periodicamente: *Eu não vim porque o pessoal inventa muita coisa sobre o exame, diz que dói e que o doutor coloca um aparelho na vagina. E dá conselho: não vá fazer; mas tem gente que diz: faça o exame. Eu fiz e não senti nada* (U34).

Observa-se que estas mulheres percebiam o exame como um processo agressivo, físico e que as afetava emocionalmente, contudo com a oportunidade de se discutir acerca do exame, esses sentimentos poderiam ser

amenizados. Pesquisa realizada com 20 mulheres no sul do Brasil permitiu inferir que elas não foram conscientizadas da importância da realização do exame precoce do câncer de colo uterino<sup>(14)</sup>.

Os possíveis fatores para que as mulheres não realizem o exame Papanicolaou são a vergonha, o sentimento de que o exame não lhes é adequado, o não reconhecimento de ser integrante do grupo de risco, o medo do exame, o desconhecimento da importância do exame, a omissão dos profissionais, a objeção do companheiro, o temor da doença, a inatividade sexual e o nível socioeconômico e cultural<sup>(14)</sup>.

O exame de prevenção pode, por vezes, ser correlacionado com mulheres jovens, com vida sexualmente ativa e com uso de anticoncepcional: *A agente de saúde dizia que era para eu fazer devido a minha idade, mas como eu não tomava mais anticoncepcional e não tinha mais idade para ter filhos e como também não sentia nada, eu dava meu lugar para outras mulheres mais novas do que eu. Então, me descuidei* (U01). Esta afirmação contraria o que é recomendado sobre a realização do exame Papanicolaou, devendo ser realizado anualmente entre a faixa etária de 25 e 59 anos com ênfase entre 35 e 49 anos<sup>(1-2)</sup>.

Ainda, algumas entrevistadas esclareceram que a gravidez e o instinto de proteção ao feto eram fatores limitantes para a coleta uterina: *quando eu estava grávida, as meninas disseram que eu não fizesse, então, eu mesma não quis fazer quando estava grávida* (U21). Outra entrevistada afirmou: *o enfermeiro disse que gestante podia fazer, mas eu não quis fazer* (U12).

Ressalte-se que a mulher não deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento quando se encontra grávida, uma vez que o exame pode ser procedido em qualquer período da gestação, preferencialmente até o sétimo mês, utilizando apenas a espátula de Ayre, sendo dispensada a escova de coleta endocervical<sup>(1)</sup>.

Outro aspecto observado, neste estudo, foi a não realização do exame pelo fato de o espéculo lembrar todo sofrimento causado durante o trabalho de parto: *porque meu parto foi muito forçado, então, eu sinto muita dificuldade de fazer o exame, quando vão colocar o aparelho acho que vai doer e dói mesmo, porque fico nervosa* (U18). Evidencia-se a importância de o profissional explorar todo esse contexto com as mulheres a fim de minimizar esta situação.

Outra entrevistada sinalizou a dificuldade de interpretar o processo de comunicação profissional/usuária. Pode-se citar, portanto, a incompreensão, por parte de algumas, entre a diferença entre histerectomia total e

parcial e, também, como devem proceder para prevenir o câncer de colo uterino, diante de cada caso: *fui operada, como já tirei o útero, tenho só os ovários e o colo do útero não preciso fazer a prevenção* (U16).

Diferente do que foi afirmado pela entrevistada anterior, uma participante alegou ter como motivo para não realizar o exame a falta de ética profissional no cuidado com o corpo das mulheres. Esta afirmação é reforçada pela própria posição ginecológica que deixa a mulher em situação de passividade: *algumas pessoas comentaram para mim umas histórias que uma vez passou no jornal uns doutores filmando as pacientes sem roupas, aí fiquei com medo de ir fazer. Mas, o doutor daqui é bom, muita gente comenta. Mas, vou deixar dessa tolice, porque o que vale é a saúde da gente* (U76).

Percebe-se, portanto, que essas interpretações surgem como resultados da associação entre a carência de informações e o que é difundido na comunidade a que pertencem. Esclarecendo sobre o pensamento errôneo, quanto à recomendação do exame preventivo nas mulheres que se submeteram à histerectomia total, estas devem continuar realizando a coleta de esfregaço, mas no fundo de saco vaginal. Para as que realizaram histerectomia subtotal, a rotina e a periodicidade devem ser mantidas<sup>(1)</sup>.

Essas concepções distorcidas encontram-se, na maioria das vezes, fundamentadas em crenças, mitos e tabus, que têm um grande significado para o indivíduo. Esses valores se não forem associados à realidade podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção, reabilitação da saúde e prevenção de doenças<sup>(15)</sup>.

No entanto, estudioso do assunto relatou que a informação fornecida pelo profissional de saúde pode influenciar a mudança de comportamento das pessoas, desde que ele respeite os valores e as crenças da população, e que não realize a ação de informação somente baseada no seu conhecimento, mas que crie um espaço de aprendizado mútuo com sua clientela<sup>(16)</sup>.

Essa atitude é fundamental para a credibilidade do exame e do profissional que instrui, renovando o conhecimento e a importância das práticas de prevenção do câncer de colo uterino pelas usuárias ao serem compartilhados sentimentos e opiniões.

Estudo realizado em Montes Claros-MG, com 45 usuárias de uma unidade básica de saúde que nunca realizaram o exame Papanicolaou ou que o fizeram há mais de três anos, identificou como principal motivo para a não busca pelo o mesmo o fato de não estarem doentes

(53,3%), sendo que a maior parte dessas mulheres tinha idade avançada, escolaridade e nível socioeconômico baixo<sup>(11)</sup>, fatores de risco relacionados ao câncer de colo uterino.

Dessa forma, reflete-se que os valores podem expressar os sentimentos e o propósito de vidas, tornando-se muitas vezes a base de lutas e de compromissos. Logo, cultura, sociedade e personalidade antecedem aos valores e às atitudes, sendo o comportamento a sua maior consequência<sup>(17)</sup>.

A educação em saúde é estratégia imprescindível para se abordar questões referentes à prevenção do câncer de colo uterino, ainda assim necessita ser desenvolvida de forma sistemática na vida das mulheres. Assim, educar, ensinar e informá-las quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar.

Investir em ações preventivas quando se fala de prevenção do câncer de colo uterino, é também diminuir a incidência de casos e garantir melhor qualidade de vida às mulheres acometidas pelo agravo. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde observem, olhem, escutem e atendam às mulheres dentro de uma lógica que traga como marco referencial a integralidade, que é entendida não somente como a existência de um serviço de assistência à população, mas, também, como um vínculo que deve ser situado entre as mulheres usuárias do sistema e os profissionais de saúde, com respeito à individualidade e atendimento às necessidades específicas dessas mulheres em seus diferentes contextos de vida<sup>(15)</sup>.

Outro motivo mencionado pelas participantes sobre a não adesão ao exame foi a ausência de sintomas ginecológicos. A fala da usuária revela a falta de sintomas ginecológicos como motivo maior para a não realização periódica do exame: *o povo diz que tem que fazer de ano em ano, tendo problema a gente pode fazer antes de um ano, por isso que eu não fiz mais, não tinha problema, não estava sentindo nada, não sinto uma dor no pé da barriga, nem tenho inflamação* (U45).

Outras entrevistadas afirmaram que não realizaram periodicamente o exame por cura de doença anterior: *fiquei esse tempo sem fazer porque não senti mais nada, fiquei boa das infecções que eu tive antes* (U41). *Não tive mais problema nenhum que me preocupasse por isso não voltei* (U34).

Já outras declararam que os resultados de seus exames foram satisfatórios: *a doutora disse que o resultado estava ótimo* (U42). *A gente fica até assim, vim várias vezes e nunca deu nada, que eu nunca sinto nada. A gente vai deixando passar* (U36).

A importância da periodicidade do exame de Papanicolaou encontra-se no monitoramento permanente do exame, evitando que suas incipientes alterações celulares progridam para processos neoplásicos, prevenindo que o câncer de colo de útero se instale. No entanto, como a maioria das práticas que contemplam as questões de saúde encontra-se centralizada no âmbito curativo e as atividades preventivas podem ser desenvolvidas timidamente nos serviços de saúde, essa postura é transferida para as usuárias. Desta maneira, reflete-se na forma como essa demanda populacional busca as unidades de saúde, ou seja, a mulher muitas vezes apenas procura realizar o exame preventivo quando os processos patológicos encontram-se instalados.

Pesquisa realizada no município de Fortaleza-CE, em 2006, com 34 mulheres, verificando suas percepções a respeito do primeiro exame de Prevenção do Câncer de Colo Uterino e atitudes profissionais, evidenciou que uma abordagem voltada para o diálogo, o toque, a paciência, o acolhimento e aproximação do universo cultural dessas mulheres amenizam sentimentos negativos sobre o exame<sup>(18)</sup>. Estudos mostram que as crenças e as práticas culturais são apenas uma parte da etiologia multifatorial de uma doença, além de causar ou contribuir para o surgimento de problemas de saúde, podem também proteger parte desses problemas<sup>(19)</sup>.

Reforça-se que o fato de muitas mulheres procurarem os serviços de saúde somente quando apresentam sintomas seria uma característica social e econômica da população de países em desenvolvimento, devido à crença de que não é necessário procurar atendimento quando não se apresenta sintomas relacionados a doenças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres deste estudo possuíam baixa escolaridade e renda familiar, fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do câncer de colo uterino.

As falas evidenciaram que os fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolaou estavam relacionados à preferência por ervas medicinais, aos aspectos sociais e individuais, percebendo, portanto, a necessidade de intervenção dos gestores e profissionais na comunidade, a fim de desmistificarem, através da educação em saúde tais barreiras que interferem na realização do exame, contribuindo para a redução da morbimortalidade por câncer de colo uterino.

No contexto feminino, cada mulher é um ser único e possui sua própria singularidade para a compreensão dos procedimentos que envolvem o exame citopatológico. Dessa forma, um procedimento, a princípio simples, na percepção do profissional, pode ser apreendido pela mulher como um processo agressivo, físico e que a afeta emocionalmente, uma vez que a mulher que busca o serviço transporta suas bagagens sociais e individuais que podem contribuir negativamente para a não adesão ao exame Papanicolaou.

Assim, é necessário oferecer eficazmente comunicação profissional/usuária, considerando não somente as condições clínicas, mas as particularidades de cada sujeito e do contexto local, proporcionando acolhimento que propicie abertura suficiente que permita aos profissionais e a mulher a reconhecerem as diferentes barreiras que dificultam a realização do exame, e assim compreenderem os motivos que incentivam grande parte dessa população estudada a não aderirem a esse exame de modo rotineiro.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
4. Lima CA, Palmeira JAV, Cipolotti R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(10):2151-6.
5. Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarasshi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Sci Health Sci*. 2004; 26(2):319-24.
6. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(1):68-73.
7. Jorge RJB, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRS, Jorge Júnior R. Exame papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2443-51.
8. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Rodrigues Neto JF, Figueiredo MFS, Siqueira LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2008 [citado 2009 jun 24]; 10(3): [cerca de 11 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.html>.
12. Gonzalez VB, Cot FV, Acosta RC, Lagunas LF, Vargas LI. Terapias complementarias y alternativas en VIH/SIDA. *Ciênc Enferm*. 2009; 15(2):115-22.
13. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(1):115-21.
14. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(1):90-6.
15. Sousa LB, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4):737-43.
16. Cestari MEW. A influência da cultura no comportamento e prevenção do câncer [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
17. Mascarenhas NB, Rosa DOS. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 2(19):366-71.
18. Sousa IGS, Moura ERF, Oliveira NC, Eduardo KGT. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. *Rev Rene*. 2008; 9(2):38-46.
19. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007; 17(1):77-93.

Recebido: 09/03/2010

Aceito: 31/08/2010