

Percepção de mulheres usuárias do Hospital de Clínicas de Uberlândia acerca do exame de papanicolau

Simone Rodrigues Neves
Marcelo Mendonça de Freitas
Thaís Fraga Soares

Resumo: Este estudo buscou investigar e descrever a percepção de mulheres sobre o teste de Papanicolau, utilizando-se do método da análise do conteúdo. Verificou-se através dos depoimentos que as mulheres sentem dor e constrangimento em relação ao exame e desconhecem a finalidade específica do mesmo.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Câncer de Colo do Útero. Exame de Papanicolau.

Abstract: This study sought investigate and describe the perception of women on the test Papanicolau, using the method of analysis of the contents. It was through the testimony that women feel pain and embarrassment on examination and unaware the specific purpose of the same.

Keywords: Women's Health. Cervix-Uterine Cancer. Pap Smear.

Simone Rodrigues Neves. Psicóloga. Mestre em saúde na comunidade pela USP-Ribeirão Preto. Docente nos cursos de Pedagogia e Psicologia da União Educacional de Minas Gerais – Uniminas/Faciminas.

Marcelo Mendonça de Freitas. Aluno de 12º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Thaís Fraga Soares. Aluna de 12º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução

Esse estudo teve como objetivo investigar e descrever a motivação, conhecimento e percepção de um grupo de mulheres, usuárias dos serviços de saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC/UFU sobre o exame Papanicolau.

Neste trabalho foi desenvolvida uma pesquisa de campo com mulheres entre 24 a 58 anos de idade, que já realizaram o exame de Papanicolau, usuárias do serviço de saúde do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do HC/UFU, no período de janeiro a fevereiro de 2005. Trata-se de um estudo com enfoque qualitativo.

Historicamente, tem-se verificado que o câncer de colo do útero ocupa lugar de destaque nas taxas de morbi-mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento¹. No Brasil, estima-se que o câncer de colo do útero seja o terceiro mais freqüente entre as mulheres e que seja a quarta causa de morte por câncer em mulheres².

O exame colpocitológico ou teste de Papanicolau, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino³. No entanto, o acesso e a utilização do teste tem se confrontado com algumas barreiras presentes nos mais diferentes aspectos da vida das mulheres, entre os quais destacam-se conhecimento, percepção e sentimentos em relação ao exame. Pinho⁴ enumera algumas razões que foram relatadas pelas mulheres para não realizarem o teste: não apresentar problemas ginecológicos, vergonha ou desconforto físico, dificuldades de acesso ao serviço de saúde, não conhecimento do exame, entre outras. Dessa forma, o exame de detecção pode gerar perturbações emocionais devido a forma como é realizado, acrescido da dor que poderá ser causada, assim como o medo da descoberta de algo desagradável ou da própria vergonha de expor o corpo, em es-

¹ PINHO, A. A.; FRANÇA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*, Recife, 3 (1), jan/mar 2003, p. 95-112.

² INCA (Instituto Nacional do Câncer). Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer. *Normas e Manuais Técnicos*. Rio de Janeiro: INCA, 2005.

³ PINHO, A. A. *Fatores associados à realização do Teste de Papanicolau entre mulheres em idade reprodutiva no município de São Paulo* 2002, p.225. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2002.

⁴ PINHO, A. A. *Op. Cit.*, p. 89.

pecífico a genitália⁵.

É importante ressaltar que ao longo da história da humanidade o corpo feminino tem sido tratado como uma ameaça para a estabilidade moral e social. Nas diferentes sociedades, esse corpo tem sido regulado através de normas, sejam elas baseadas em crenças mágicas, religiosas ou médicas, na maioria das vezes impostas, desqualificando o saber que as mulheres têm sobre seu próprio corpo⁶.

Os profissionais de saúde devem ter consciência, no ato do exame, que cada pessoa tem sua própria percepção sobre os procedimentos que envolvem a prevenção do câncer cérvico-uterino. Um procedimento simples, rotineiro, rápido e indolor aos olhos do profissional pode ser visto pela mulher como procedimento físico e psicologicamente agressivo, devido as suas bagagens psicológicas e sócio-cultural⁷.

Trajetória metodológica

O projeto do estudo foi previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

O procedimento metodológico utilizado foi, primeiramente, a seleção de prontuários das pacientes que estavam na sala de espera do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do HC/UFU, segundo os critérios de idade e realização prévia do exame de Papanicolau no serviço citado. Em seguida, foi feita a apresentação do pesquisador, esclarecido o objetivo do estudo e solicitada a participação voluntária através de um termo de consentimento livre e esclarecido, com a permissão para uso do gravador, justificando as suas finalidades, a garantia do anonimato e de acesso aos resultados da pesquisa, visando assim salvaguardar os direitos dos sujeitos da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados se constituiu numa entrevista individual e semi-estruturada realizada pelos pesquisadores, seguindo um roteiro desen-

⁵ FERNANDES, A. F. C.; RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolau. *Revista Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, abr. 2001, p. 113-118.

⁶ VIEIRA, E.M. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

⁷ CAVALCANTE, L. G.; HAMANO, L.; MEGRIHI, M. A. B. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Revista Escola Enfermagem USP*, 2002; 36(3), p. 289-96.

⁸ CAVALCANTE, L. G.; HAMANO, L.; MEGRIHI, M. A. B. O exame preventivo do câncer cévico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Revista Escola Enfermagem USP*, 2002; 36(3), p. 289-96.

⁹ BARDIN, L. *Análise do Conteúdo*. Trad. RETO, L. A.; PINHEIRO, A. Lisboa: Edições 70, 1988.

volvido a partir de um modelo utilizado em experiências anteriores⁸.

Foram entrevistadas 30 mulheres. Os dados foram analisados tendo como referência o método da análise do conteúdo por Bardin⁹, que utiliza procedimentos sistemáticos de descrição de conteúdo das mensagens colhidas. A modalidade da análise do conteúdo utilizada foi a análise temática por ser a que mais se adequou os propósitos deste estudo. As usuárias entrevistadas tinham entre 24 a 58 anos, sendo a faixa etária predominante de 35 a 45 anos.

Em relação ao estado civil, verificou-se que a maioria das entrevistadas eram casadas, seguidas das solteiras e divorciadas. Dessas mulheres, a maioria era católica com o ensino fundamental completo, sendo apenas uma analfabeta. A maioria das mulheres possuía uma renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos.

Sobre os motivos de preferência pelo local onde se realizou o exame de Papanicolau, as mulheres entrevistadas afirmaram ser a proximidade de suas casas e, portanto, a acessibilidade ao serviço. Além disso, as entrevistadas justificaram ainda sua escolha pela gratuidade do serviço, pelo encaminhamento e/ou acompanhamento médico que realizavam pela confiança e/ou qualidade do serviço, considerando como essencial a convivência com o profissional de saúde durante a realização do exame colpocitológico.

As falas das mulheres sobre o exame

Foram analisadas as entrevistas com o objetivo de aprofundamento nas mensagens dos conteúdos, buscando delimitar e compreender as principais idéias e o sentido latente das informações colhidas. Posteriormente, foi realizada uma classificação e agregação prévia dos dados a partir dos objetivos propostos neste estudo e do referencial teórico pesquisado, para a especificação dos temas¹⁰.

¹⁰ MINAYO, M. F. M.; JO MORI, L.; BARROS, A. C. S. Impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2005; 51 (2), p. 149-154.

Nesta fase, buscou-se compreender e interrogar os conteúdos lidos, destacando os principais aspectos que estavam sendo expressos pelos sujeitos. A partir daí, foram feitos levantamentos das idéias principais e de unidades de sentidos nas falas transcritas, procurando-se obter uma análise dos conteúdos manifestos através da categorização destes conforme os temas descritos à seguir.

Motivações

Carvalho¹¹ ressalta que a busca pelo exame preventivo deve ser voluntária e espontânea, o que pressupõe motivações pessoais, que estão enraizadas em experiências do passado, opiniões, crenças, atitude e valores de cada pessoa orientando as ações individuais.

O fato de as motivações para a realização deste exame centrarem-se, principalmente, no aspecto físico e preventivo demonstra uma visível preocupação da mulher consigo mesma, conferindo um valor e preocupação pelo cuidado, especialmente em relação ao próprio corpo, como pode ser verificado no relato seguinte: (...) “porque a gente tem que evitar essas doenças do colo do útero, as doenças...como se fala...que eles falam doença de rua. Então, evita um monte de coisas, escorrimento, a gente pode estar com alguma infecção” (M1).

No grupo de mulheres entrevistadas, apesar de algumas terem verbalizado alguns constrangimentos na situação do exame, não o evitaram, pois eram motivadas devido a presença de sintomatologia incômoda ou principalmente pela busca da prevenção.

As motivações referentes à prevenção foram justificadas pela responsabilidade pelo próprio corpo, pela preocupação com as modificações decorrentes da idade, pelo medo de adquirir doenças, em decorrência do casamento, por encaminhamento médico, por orientações de programas de televisão, e pela obrigatoriedade do exame no pré-natal.

¹¹ CARVALHO, M. L. O.; FUREGATO, A. R. F. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v. 3, n. 1, jan-jun.2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>.

O fato do aconselhamento e/ou encaminhamento médico ser acolhido como motivador para a realização do exame justifica-se, pela necessidade das mulheres de conhecerem as respostas e soluções para possíveis dúvidas, cujas respostas esperam encontrar no profissional médico, detentor deste conhecimento específico e considerado, segundo Arillo-Santillán¹², o “preditor do teste de Papanicolau”.

Algumas mulheres entrevistadas apontaram como motivações a expectativa de um diagnóstico provável devido a alguma manifestação corporal. O fato das mulheres procurarem os serviços de saúde somente quando têm sintomas, segundo Brenna¹³, seria uma característica sócio-econômica e cultural da população de países em desenvolvimento, devido ao entendimento de que a procura pelo médico, deve ser feita apenas na presença de queixas.

Conhecimento

Quanto ao conhecimento da finalidade do exame, verificou-se que 2 mulheres não conheciam o objetivo do exame e outras 2 relataram ser a detecção de alguma doença não especificada, enquanto 3 citaram a prevenção de câncer, não especificando sua localização. A maioria (17 delas), indicou que o exame é utilizado para prevenção à afecções uterinas, incluindo infecções e câncer, e apenas 6 pacientes referiram à prevenção de câncer de colo de útero.

O conhecimento destas mulheres acerca do exame de Papanicolau pôde ser relacionado com as motivações apresentadas, uma vez que a grande maioria realizava o exame por razão preventiva. Verificam-se, entretanto, variações quanto ao objeto de prevenção, concordantes com os diferentes conhecimentos apresentados por estas mulheres.

Porém, quando questionadas sobre a existência de possíveis dúvidas em relação ao exame de Papanicolau, 20 mulheres negaram, enquanto apenas a minoria (10 mulheres) reconheceu apresentá-las.

¹² ARILLO-SANTILLÁN, E. et al. El conocimiento de los profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. *Salud Pública de México*, vol.42, nº.1, enero-febrero de 2000.

¹³ BRENNAN, S. M. F.; HARDY, E.; ZEFFERINO, L. C. et al. Conhecimento, attitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo de útero. *Caderno de Saúde Pública*, jul/ago 2001, v.17, n.4, p. 909-914.

Essas contradições manifestas nos discursos das usuárias sobre o conhecimento acerca da finalidade do exame, justifica-se pelo fato de que as mesmas não são adequadamente informadas e orientadas conforme apontado por Greco¹⁴, e as orientações que casualmente ocorrem têm sido insuficientes frente às dúvidas das mulheres devido ao tempo reduzido da consulta e a falta de uma melhor estruturação para o atendimento.

Dessa forma, na busca de superar o medo gerado pelo desconhecido, as mulheres procuram informação sobre o exame com outras mais próximas — amigas, parentes, patroas, ou mesmo em um esforço autodidata, de modo que nem sempre são orientadas corretamente.

Ao perguntar diretamente quais dúvidas apresentavam sobre o Papanicolau, foram encontrados questionamentos sobre a real necessidade do exame e o procedimento técnico a que as mulheres são submetidas. Entretanto, a maioria das dúvidas concentraram-se sobre a finalidade do exame, mostrando novamente que a desinformação persiste.

Segundo as recomendações do Comitê de Ética do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, os(as) médicos(as) devem explicar de forma detalhada às pacientes os procedimentos que irão realizar durante o exame ginecológico. Faz-se necessário, inclusive, mostrar-lhes o espécúlo e demais materiais que serão utilizados¹⁵. No entanto, muitas vezes, a mulher desconhece os benefícios do Papanicolau e, não raramente, faz o exame sem prévia orientação, o que desrespeita sua individualidade e sua história de vida carregada de temores, medos e vergonhas, deixando de lado suas repercussões psicológicas. Muitos destes fatos podem ser marcantes na vida da mulher, chegando até à rejeição aos exames posteriores. Isto mostra a necessidade de esclarecimento sistemático sobre o exame, uma vez que o desconhecimento contribui para a não aderência ao mesmo.

¹⁴ GRECO, R. M. *Repensando a atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer ginecológico: as perspectivas do serviço e das usuárias na unidade básica de saúde Jardim Suína do Município de Taboão de Serra*. São Paulo: EEUSP, 1993.

¹⁵ CAVALCANTE, L. G.; HAMANO, L.; MERIGHI, M. A. B. O exame preventivo do câncer cévico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Revista Escola Enfermagem USP*. 2002; 36(3), p. 289-99.

Sentimentos e percepções

Segundo Chauí¹⁶, percepção refere-se a aquisição de conhecimentos por meio dos sentidos. É uma relação do sujeito com o mundo exterior, fornecendo sentido ao percebido e ao percebedor concomitantemente, ao envolver personalidade, história pessoal, afetividade, desejos e paixões de cada um.

Os sentimentos e percepções descritas pelas participantes desse estudo foram agregadas em 7 grupos, como se segue abaixo:

1) Tranquilidade

Quatro mulheres descreveram que se sentiram tranquilas ao serem submetidas ao exame e/ou normal e 9 declararam não ter dificuldade na realização do exame, conforme demonstrado no seguinte relato: "(...) eu não sinto nada. Não sinto nada. É normal" (M3).

No estudo realizado por Busch¹⁷ as mulheres submetiam-se ao procedimento passivamente, sem questionar ou justificar a si mesmas que se trata de um procedimento comum a todas as mulheres, uma tarefa que faz parte/ inerente ao ser mulher.

2) Vergonha e constrangimento

Verificou-se neste estudo que muitas mulheres relataram constrangimento e/ou vergonha quando interrogadas sobre as dificuldades apresentadas durante o exame. Semelhantemente, Brenna¹⁸ e Cavalcante¹⁹ também observaram que a vergonha foi a justificativa mais citada por não fazer o exame, podendo em maior intensidade provocar uma atitude de esquiava em relação ao mesmo até em pacientes com diagnóstico de doença instalada.

É necessário ressaltar que a possível origem da vergonha de se mostrar o corpo encontra-se na repressão da sexualidade desde a infância que, segundo Chauí²⁰, resulta de um conjunto de normas estabelecidas histórica e culturalmente para controlar o exercício da sexualidade, sendo interiorizadas pela consciência individual através de inúmeros procedimentos sociais.

¹⁶ CHAUI, M.S. A percepção. In: *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 1997.

¹⁷ BUSCH, J. "It's just part of being a woman": cervical screening, the body and femininity. *Social Science & Medicine* 50 (2000), p. 429-444.

¹⁸ BRENNAN, S. M. F.; HARDY, E.; ZEFFERINO, L. C. et. al. Conhecimento, attitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo de útero. *Caderno Saúde Pública*, jul/ag. 2001, vol. 17, nº 4, p. 909-914.

¹⁹ CAVALCANTE, L. G.; HAMANO, L.; MEGRIHI, M. A. B. O exame preventivo do câncer cévico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Revista Escola Enfermagem USP* 2002; 36(3), p. 289-96.

²⁰ CHAUI, M. S. *Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

Carvalho²¹ destaca que as proibições e inibições características das mulheres são denominadas “não nomear, não olhar, não tocar”, compondo um quadro de total anulação do genital feminino e, conseqüentemente, de sua sexualidade. Isto, então, levaria ao não esclarecimento das mulheres a respeito de sua genitália, gerando assim ansiedade, confusão e vergonha em relação à sexualidade, inibindo a responsividade sexual feminina e o orgulho pela feminilidade, como revelado a seguir: “eu não sei se é porque a gente não foi preparada, passa a infância, a adolescência e quando adulto, você tem mais problemas, e aí você preocupa mais e toda vez que você vem ao médico fica tensa” (T3).

Nesse sentido observa-se que toda paciente que se expõe ao médico apresenta certo desnudamento, seja de seus sentimentos ou de seu próprio corpo. No ginecologista, este sentimento é exacerbado, seja pela presença de sintomatologia incômoda relacionada à sexualidade ou pela própria anamnese e/ou exame físico que contemplam aspectos relacionados ao aparelho genital. Alvarez²² afirma que o exame ginecológico pélvico é mais que uma revisão clínica, pois implica na intromissão de um profissional nas partes íntimas do corpo feminino, e os genitais são partes privadas até mesmo em culturas que valorizam positivamente a sexualidade.

Uma paciente queixou-se ainda de ter dificuldade com a falta de privacidade no ato da realização do exame, pela entrada de algum indivíduo estranho no consultório durante a coleta do material para o exame de Papanicolaou, impedindo a tranquilidade do exame: “(...) às vezes quando você está fazendo, entra uma pessoa e você contrai e dói. É muito chato! Incomoda!” (M10)

No estudo realizado por Valenzuela²³ também foi apontada pelas mulheres a situação em que pessoas estranhas entravam no consultório durante a realização do exame. No caso do HC/UFU esse é um fato

²¹ CARVALHO, M. L. O.; FUREGATO, A. R. F. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v. 3, n. 1, jan-jun.2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>.

²² ALVAREZ, S. L. Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(Supl.1): 1998, p. 33-40.

²³ VALENZUELA, S.; TERESA, M.; MIRANDA, A. ¿Por qué no me hago el papanicolaou?: barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Revista Salud Pública*, 5(2/30) 2001, p. 75-80.

de difícil controle pela presença de um corredor atrás de todos os consultórios onde se movimentam os funcionários, os quais podem interromper a consulta ou a coleta de material para pedir alguns instrumentos ou informação ao médico a qualquer momento.

²⁴ BARRIENTOS, D.M.S. *Mulher e saúde*: buscando uma visão generalizada na percepção das usuárias acerca do exame ginecológico. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo.

Barrientos²⁴ ressalta ainda que a “vergonha” é uma emoção relativa à auto-estima, resultante da própria percepção em relação aos diversos padrões de comportamento e de conduta, tanto externos quanto internos. Assim, a vergonha é um sentimento que resulta também da própria percepção de que corpo se afasta do exigido pela imagem de idealizada. Nesse sentido, verificou-se um relato de uma paciente que conta que a sua vergonha se deve ao fato de ser gorda e negra: “(...)a gente fica com vergonha porque a gente é gorda, porque a gente é preto.” (M2)

²⁵ WEE, C.C; MCCARTHU, E. P.; DAVIS, R. B. E.; PHILLIPS, R. S. Screening for Cervical and Breast Cancer: Is Obesity an Unrecognized Barrier to Preventive Care? *Annals of Internal Medicine*. Vol.132. Number 132, 2000.

Wee²⁵ressaltou que mulheres obesas realizam com menor frequência o teste de Papanicolau e mamografia, o que possivelmente esteja relacionado com o maior desconforto sentido pelas mesmas e, também, a dificuldade técnica encontrada pelos médicos na realização do exame de Papanicolau em pacientes obesas.

²⁶ COOPER, L. A.; ROTER, D. L.; JOHNSON, R. L.; FORD, D. E.; STEINWACHS, D. M.; POWER, N. R. Patient-centered communication, ratings of care, and concordance of patient and physician race. *Ann Intern Med*. 2003; 139, p.907-915.

Cooper²⁶ ressalta que as pacientes apresentam uma relação mais afetiva com o profissional de saúde, quando em concordância racial. Entretanto, médicos negros constituem uma minoria, o que conseqüentemente também constituiria em uma barreira para os cuidados preventivos.

3) Tensão e medo

²⁷ PINHO, A. A.; FRANÇA JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo de útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização de teste de Papanicolaou. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil Recife*, 3 (1), jan.-mar., 2003, p. 95-112.

O medo, segundo Pinho,²⁷ constitui elemento propulsor à realização do teste de Papanicolau, devido à crença fatalística perante a doença e do risco inerente a não ação, induzindo, assim, um sentimento de culpa, de obrigação e de responsabilização exclusiva pela saúde e pela doença. O seguinte relato expressa tal sentimento: “a gente tem medo de doença, tem ficar sempre prevenindo. Divulga muito na televisão que tem que fazer diariamente. Eu estou sempre fazendo.” (M6)

Algumas mulheres alegaram estar nervosas, tensas ou preocupadas antes e durante a realização do exame de Papanicolau. O medo é em grande parte originário de experiências anteriores negativas como, por exemplo, a dor referida pelas próprias ou outras mulheres durante o exame pélvico²⁸. Tal sentimento negativo reforça a rejeição do teste porque são interpretados por muitas mulheres como uma invasão a sua privacidade e a integridade corporal, como nos seguintes relatos: “eu fiquei com medo, com trauma desse exame. Parece que quando faço ele agora eu estou com trauma.” (M2). “Desde o momento que saio da minha casa, você não tira outra coisa de sua cabeça, a gente fica muito ansiosa, preocupada...” (T3)

Também foi observado que o medo relatado por algumas pacientes refere-se ao receio dessas quanto ao resultado. Fernandes²⁹ ressaltou que isso pode refletir uma preocupação quanto a uma infecção sexualmente transmissível ou um resultado positivo para câncer de colo de útero. Segundo Chiattonne³⁰ e Vieira³¹, embora tenham crescido as possibilidades para a terapêutica do câncer, ainda é muito presente no imaginário social a idéia de que é algo destrutivo, sendo estigmatizado com a estruturação de preconceitos e esteriótipos estabelecidos sócio-culturalmente de modo a interferir na atitude das pessoas frente ao diagnóstico. Maluf³² acrescenta que tal fato pode ser claramente observado rotineiramente, quando algumas pessoas não mencionam a palavra câncer por acharem que podem atrair a doença para si ou a chamam de “aquela doença” ou de “aquilo”. Isto também pode ser observado nos seguintes relatos: “Medo de doença, tem que ficar sempre prevenindo” (M6). “(...) fica com medo porque a gente fica pensando se for alguma coisa...” (T4)

4) Dor /Incômodo

Hoyo³³ verificou em uma amostra de mulheres americanas de meia-idade que a dor e o desconforto podem constituir em uma importante barreira a não ade-

²⁸ PINHO, A. A. FRANÇA JUNIOR. I. *Op. Cit.*, p. 95-112.

²⁹ FERNANDES, A. F. C.; RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame do Papanicolau. *Escola Anna Nery R. Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, abr. 2001, p.113-118.

³⁰ CHIATONI, H. B. C. *Uma vida para o câncer*. Pioneira, 1992.

³¹ VIEIRA, R. J. S.; GOMES, R.; TRAJANO, A. J. B. Câncer de mama e gravidez subsequente. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2005, 101-110.

³² MALUF, M. F. M.; JO MORI, L.; BARROS, A. C. S. D. Impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2005, 149-154.

³³ HOYO, C.; YARNALL, K. S. H.; SKINNER, C. S.; MOORMAN, P. G.; SELLERS, D.; REID, L.; Pain predicts non-adherence to pap smear screening among middle-aged African American women. *Preventive Medicine* 41 (2005); 439-445.

rência ao Papanicolau. No presente estudo este fato também pôde ser verificado a partir do seguinte relato: “na hora que põe aquele aparelho (...) Eu não gosto daquilo! É porque incomoda, dói.” (M5). Segundo o autor acima citado, a dor pode ser desencadeada por diversos fatores, entre os quais podemos citar a falta de comunicação entre clínico e paciente, uma vez que a informatização durante o exame pode diminuir os níveis de desconforto e aumentar a tolerância à dor. Além disso, no período peri e pós-menopausal, a dor pode ser exacerbado pela atrofia e ressecamento da mucosa vaginal.

5) Sentimentos ambíguos

Verificou-se ainda que algumas mulheres, apesar de verbalizarem aspectos negativos em relação ao exame, não o evitam, por considerarem como necessário, revelando a ambigüidade de sentimentos manifestos: “é obrigatório, né? E é bom também para a gente, né? Evita muitas coisas. Se tiver algum problema, aí acode rápido. É ruim, ruim mesmo. Alias, é até bom, né?” (M5).

³⁴ BARRIENTOS, D. M. S. *Mulher e saúde: buscando uma visão generalizada na percepção das usuárias acerca do exame ginecológico*. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo.

³⁵ CAVALCANTE, L. G.; HAMANO, L; MEGRIHI, M. A.B. O exame preventivo do câncer cévico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Revista Escola Enfermagem USP*, 2002, p.96.

Barrientos³⁴ afirmou que existe uma ambigüidade em relação ao querer/fazer o exame ginecológico, introduzindo um componente subjetivo que poderia estar interferindo na resolução da opção e o “evitamento deste exame”. Segundo Cavalcante³⁵, isto comprova a relação entre o “necessitar” e o “não querer”, de modo que a responsabilidade pelo próprio corpo suplanta os sentimentos desfavoráveis.

6) Importante e necessário

Algumas mulheres descreveram o exame de Papanicolau de forma relevante:

“não acho constrangedor, porque é algo necessário e tenho que estar aberta a isto, é algo que eu preciso e é útil a minha vida, a gente tem que abrir mão desse constrangimento (...). Eu acho que fazer o exame é o meio mais correto a se fazer”(T3).

Nota-se que, neste relato, a concepção preventista

está presente, pois considera-se o exame importante e necessário para o diagnóstico e o tratamento oportuno. Lopes³⁶ afirma que “a prevenção envolve a compreensão daquilo que pode vir a surgir como problema ginecológico e não apenas com doença grave e fatal”. Desta forma, estas mulheres valorizam a realização do exame de Papanicolau de maneira consciente ou inconsciente para evitar futuros agravos.

7) Relação médico-paciente

O estudo sistemático da relação médico-paciente, mostra que a postura profissional e a atitude pessoal do médico exercem efeitos terapêuticos, dependendo do modo que o médico se apresenta, como profissional e como ser humano ao paciente. A prática da Ginecologia e Obstetrícia insere-se nesta, pois os especialistas tratam da sexualidade, da reprodução e da saúde da mulher, exigindo o reconhecimento da diversidade cultural da sociedade como um todo e da paciente em particular³⁷. Verifica-se, entretanto, que vivenciada ao longo de um processo cultural, difundiu-se a idéia de que o ser humano se reduz aos aspectos biofísico-químicos. Nesse sentido, alguns ginecologistas, aderentes deste pensamento, desumanizam a relação médico-paciente, originando terreno fértil para conflitos de relacionamento³⁸:

“às vezes eu fico constrangida, dependendo do médico que está me atendendo, porque com alguns médicos você fica à vontade, ele entende melhor, conversa, ele te coloca à vontade. E outros não” (M1).

“Eu não gosto não, eu fico muito mal. Uma vez eu fui fazer esse exame no (centro de saúde) Tocantins e fiquei 2 dias quase sem andar. Eu acho que a médica não devia ter feito isso comigo não. Eu estou tensa, nervosa, insegura, com medo, com trauma desse exame” (M2);

Segundo Barrientos Barrientos³⁹, “experiências desagradáveis como citadas nos relatos anteriores corroboram para que algumas mulheres optem por uma visão negativa da assistência à saúde, impossibilitando

³⁶ LOPES, R. L. M. *O avesso da prevenção do câncer cervico-uterino: o ex-sitir feminino sob a ótica da enfermagem*. Rio de Janeiro, 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³⁷ CADERNOS CREMESP – Ética em ginecologia e obstetrícia / Cristiano Fernando Rosas (coord.). 3ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2004.

³⁸ *Idem, Ibidem*.

³⁹ BARRIENTOS, D. M. S. *Mulher e saúde: buscando uma visão generalizada na percepção das usuárias acerca do exame ginecológico*. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo.

estabelecer vínculos com os profissionais da área, e conseqüentemente levando ao distanciamento do serviço e não adesão aos tratamentos posteriores.

⁴⁰ CHEIDA, M. L. C. *O exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde*. Ribeirão Preto, 1993. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Quanto à preferência do sexo do examinador, no estudo de Cheida⁴⁰ pode ser verificada a maior preferência pelo sexo feminino, justificado como a possível conotação de cumplicidade entre seres assemelhados, portadores de uma mesma anatomia e talvez com vivências semelhantes em relação ao corpo: “sei lá! É ruim! Por isso que eu prefiro geralmente fazer com médico mulher. Parece que a gente fica mais à vontade” (M6);

⁴¹ CADERNOS CREMESP – Ética em ginecologia e obstetrícia / Cristiano Fernando Rosas (coord.). 3ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2004.

Foi relatado ainda, por um grupo de mulheres, a insegurança em relação aos estudantes do respectivo hospital de ensino. Isto, segundo os Cadernos Cremesp⁴¹ ocorre porque os alunos são geralmente mais jovens que as pacientes, inseguros e, freqüentemente, estão em grupos numerosos. Tal fato pode ser ilustrado, pelos seguintes relatos: “quando a pessoa que está fazendo e tem um pouco (nervosismo), não sei se é a primeira vez que faz ou alguma coisa assim, fica um pouco tenso e isso passa para gente” (M8).

“Tem hora que é constrangedor, porque você sabe que ali está o estudante e não o médico (...) Eu fico sem graça, porque você tem que tirar a roupa e tem aquele tanto de gente te olhando, mas você é obrigada a fazer, tem que fazer, e se os estudantes não olharem como eles vão aprender?” (T1);

Aspectos elementares da relação humana necessitam ser resgatados, o que certamente reduzirá as dificuldades inerentes ao relacionamento dos ginecologistas com as mulheres que procuram os serviços desse profissional de saúde.

Avaliação e sugestões

A avaliação e sugestões das pacientes quanto ao atendimento médico-hospitalar foram divididas nas seguintes categorias temáticas:

Sem queixas/ satisfeitas

Das 30 entrevistadas, 6 avaliaram positivamente o setor de ginecologia do HC-UFU, não apresentando queixa em relação aos profissionais que tiveram contato, nem sugestão para ter um atendimento e um exame mais agradáveis. Pelo contrário, afirmaram que são muito bem tratadas e que o serviço oferecido é de boa qualidade, o que pode ser observado no seguinte relato: “eu não tenho nenhuma reclamação. Todo mundo me atende muito bem. Eles dão toda assistência e atenção que eu preciso.” (D7)

A busca pela humanização da medicina foi inclusive constatado por uma paciente que não apontou críticas ao serviço, justificando que no passado era pior e ao longo do tempo a qualidade do serviço tem melhorado: “eu conheço aqui de vários anos e creio que tem melhorado muito... pessoas têm conscientizado que cada um é um ser humano que está na sua frente, as pessoas têm sido mais humanas, têm dado mais atenção...” (T3)

Críticas em relação à recepção

Porém, houve declarações de 10 mulheres que apontaram queixas sobre o atendimento das secretárias responsáveis pela recepção das pacientes e organização dos prontuários em ordem de chegada das pacientes, como demonstra a seguinte fala:

“a recepção maltrata a gente demais, não tem paciência, desagrada. Nós que viemos tratar somos muito carente e aí elas ficam com ignorância, falta de educação.” (M4)

Críticas em relação aos médicos

Uma paciente referiu-se negativamente a um médico pela sua atitude de não ser simpático, mas ela o justifica que era o seu jeito próprio de tratar as pessoas: “todos me tratam bem, só um (médico) que é meio seco, mas cada um é diferente, cada um tem sua maneira de ser, de agir, de falar. É o jeito dele e eu não

posso mudar, nem tenho o direito” (M7).

É importante salientar que a empatia é a chave para que seja estruturada uma boa relação médico-paciente, sendo que se isso for desestabilizado poderá tornar-se uma barreira à realização do exame de Papanicolau⁴². Portanto, é valioso que os médicos e outros profissionais de saúde estejam conscientes dessas preocupações e que devem estimular as mulheres a dar um “*feedback*” sobre alguma dificuldade durante e depois do exame.

Dificuldade para marcação de consulta

Nove pacientes mencionaram a dificuldade no agendamento das consultas como ponto negativo, que desestimula a adesão das mulheres a dar seguimento aos exames de rotina e acompanhamento médico⁴³.

Pinho⁴⁴ demonstra em seu estudo realizado no município de São Paulo que a dificuldade de marcar uma consulta ou “falta de vaga” não é um problema somente local já que está entre as reclamações mais declaradas. Esse longo período para conseguir uma consulta trata-se de uma barreira de caráter organizacional ou logístico para o acesso e a utilização do teste de Papanicolau.

Falta de acolhimento

Duas pacientes sugeriram que uma conversa prévia seria uma forma de driblar a vergonha que sente ao fazer o exame de Papanicolau: “...tinha que ter uma pessoa pra conscientizar mais as pessoas, pra elas não ficar com esse constrangimento, essa vergonha...” (D5)

De acordo com os depoimentos, faz-se necessário a realização uma preparação prévia para contornar a vergonha apresentada pela paciente. Uma melhor comunicação entre médico e paciente pode evitar que a mulher tenha sensação de dor ou desconforto⁴⁵.

Falta de comunicação

Três pacientes tiveram reclamações referentes à falta

⁴² LAZCANO-PONCE, E. C.; CASTRO, R.; ALLEN, B.; NAJERA, P.; ALONSO-DE-RUIZ, P. A. & HERNANDEZ-AVILA, M., 1999. Barrers to erally detection of cervical-utrine cancer in Mexico. *Journal of Womens's Health*, p. 399-408.

⁴³ BRENNAN, S. M. F.; HARDY, E.; ZEFFERINO, L. C. et. Al. Conhecimento, attitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo de útero. *Caderno Saúde Pública*, jul/ag. 2001, vol. 17, nº 4, p. 909-914.

⁴⁴ PINHO, A. A. *Fatores associados à realização do Teste de Papanicolau entre mulheres em idade reprodutiva no município de São Paulo*. 2002. 225p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2002.

⁴⁵ HOYO, C.; YARNALL, K. S. H.; SKINNER, C. S.; MOORMAN, P. G.; SELLERS, D.; REID, L.; Pain predicts non-adherence to pap smear screening among middle-aged African American womem. *Preventive Medicine* 41 (2005); 439-445.

de comunicação, que resultou em uma ida em vão ao ambulatório, tempo prolongado de espera da discussão do caso com o *staff* e na realização do exame de Papanicolau sem conhecimento e preparação prévios pelo paciente.

Durante a consulta, médico e cliente têm, em relação um ao outro, expectativas, desejos, esperanças e exigências. Essa matriz de fenômenos é a base do vínculo que se estabelece entre os dois. É sobre este alicerce que se plantam as formas de comunicação, adequadamente construído, resulta em apoio terapêutico eficaz; mal construído, é fonte de dificuldades para o vínculo e para a cliente.⁴⁶

Sugestões

Quatro mulheres sugeriram que os médicos fossem mais atenciosos e que a duração da consulta médica fosse mais prolongada e assim explicar melhor ou sanar alguma dúvida que as pacientes possam ter: “às vezes, você nem tem a oportunidade nem de perguntar” (M10)

Um bom acolhimento ou uma boa qualidade de atenção à paciente é essencial para o elo entre o plano institucional e o plano individual cliente/paciente, proporcionando melhor adesão das mulheres ao serviço.

Além disso, houve 4 relatos referentes à sugestão de que os médicos fossem mais pontuais com o horário, pois desestimula as mulheres a comparecerem às consultas, uma vez que elas têm que deixar seus afazeres em troca da espera do atendimento médico: “se marcou às 7:00, que chegasse às 7:00! A gente mora longe e depois fica um tempão esperando.” (M8)

Uma paciente sugeriu ainda que tivesse uma outra maneira de colher o raspado do colo uterino para diminuir o nervosismo: “Se tivesse uma outra forma de colher. Você já vai no médico nervosa, aí fica pior ainda.” (D9).

⁴⁶ HABLE, H. W. *Tratado de ginecologia*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

Considerações finais

Através da análise dos relatos das mulheres, participantes desta pesquisa, verificou-se que a motivação em procurar o exame preventivo, está relacionada a preocupação com o próprio corpo, seja pela presença de sintomatologia incômoda e/ou pela busca da prevenção.

Porém, em relação ao conhecimento, muitas não estão bem esclarecidas em relação ao objetivo do exame e sobre o procedimento que é realizado. Isto ressalta a importância da implementação de programas educativos a nível populacional que privilegiem o conhecimento da utilidade deste procedimento.

O teste de Papanicolau ainda gera perturbações emocionais nas mulheres, tais como medo, vergonha, dor e insegurança, os quais podem ser reduzidos dependendo da relação médico-paciente.

Foram apontadas queixas em relação ao atendimento das funcionárias da recepção. Além disso, houve insatisfação com o atraso dos médicos e com a pouca abertura destes para o diálogo e orientações necessárias às pacientes. Desta forma, constata-se a necessidade mudanças tanto na área estrutural-organizacional quanto na formação continuada dos(das) funcionários(as) da instituição pesquisada, observando-se as necessidades apontadas pela clientela.

Assim, reafirma-se que o êxito do exame colpocitológico depende da reorganização da assistência clínica, levando em consideração a subjetividade das mulheres que procuram os serviços de saúde, da capacitação dos(das) profissionais de saúde e o estabelecimento de intervenções mais humanizadas.

Referências

ARILLO-SANTILLÁN, E. et al. El conocimiento de los profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. *Salud Pública de México*, v. 42, n. 1, enero-febrero de 2000.

ALVAREZ, S. L. Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino. *Caderno Saúde Pública.*, Rio de Janeiro, 14(Supl. 1), 1998.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Trad. RETO, L.A.; PINHEIRO, A. Lisboa: Edições 70, 1988.

BARRIENTOS, D. M. S. *Mulher e saúde*: buscando uma visão generalizada na percepção das usuárias acerca do exame ginecológico. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo.

BRENNA, S. M. F.; HARDY, E.; ZEFERINO, L. C. et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Caderno Saúde Pública*, jul./ago. 2001, v.17, n.4.

BUSH, J. It's just part of being a woman: cervical screening, the body and femininity. *Social Science & Medicine*, 2000.

CADERNOS CREMESP — *Ética em ginecologia e obstetrícia* / Cristiano Fernando Rosas (Coord.). 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2004.

CARVALHO, M. L. O.; FUREGATO, A. R. F. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v. 3, n. 1, jan-jun. 2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>.

CAVALCANTE, L.G.; HAMANO, L.; MERIGHI, M. A. B. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de um escola de enfermagem de uma instituição pública. *Revista Escola Enfermagem*. USP, 2002.

CHAUÍ, M. S. *Repressão sexual: essa nossa (des) conhecida*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CHAUÍ, M. S. A percepção. In: *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 1997.

CHEIDA, M. L. C. *O exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde*. Riberão Preto, 1993. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Riberão Preto, Universidade de São Paulo.

CHIATTONE, H. B. C. *Uma vida para o Câncer*. Pioneira, 1992.

COOPER, L. A.; ROTER, D. L.; JOHNSON, R. L.; FORD, D. E.; STEINWACHS, D. M.; POWE, N. R. Patient-centered communication, ratings of care, and concordance of patient and physician race. *Ann Intern Med*. 2003; 139.

FERNANDES, A. F. C.; RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. *Revista Enfermagem*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 113-118.

GRECO, R. M. *Repensando a atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer ginecológico: as perspectivas do serviço e das usuárias na unidade básica de saúde*. Jardim Suína do Município de Taboão de Serra. São Paulo, EEUSP, 1993.

HABLE, H. W. *Tratado de ginecologia*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

HOYO, C.; YARNALL, K. S. H.; SKINNER, C. S.; MOORMAN, P. G.; SELLERS, D.; REID, L. Pain predicts non-adherence to pap smear screening among middle-aged African American women. *Preventive Medicine* 41 (2005).

INCA (Instituto Nacional do Câncer). Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer. *Normas e manuais técnicos*. Rio de Janeiro: INCA, 2005.

LAZCANO-PONCE, E. C.; CASTRO, R.; ALLEN, B.; NAJERA, P.; ALONSO-DE-RUIZ, P. A. & HERNANDEZA-VILA, M., 1999. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. *Journal of Women's Health*, 8:399-408.

LOPES, R. L. M. *O avesso da prevenção do câncer cervico-uterino: o existir feminino sob a ótica da enfermagem*. Rio de Janeiro. Tese

(Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

MALUF, M. F. M.; JO MORI, L.; BARROS, A. C. S. D. Impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2005.

MINAYO, M., *O desafio do conhecimento*. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

PINHO, A. A. *Fatores associados à realização do Teste de Papanicolaou entre mulheres em idade reprodutiva no município de São Paulo*. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

PINHO, A. A.; FRANÇA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 3 (1): jan.- mar., 2003.

VALENZUELA, S.; TERESA, M.; MIRANDA, A. ¿Por qué no me hago el papanicolaou?: barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Revista chilena salud pública*, 5(2/30:75-80), 2001.

VIEIRA, R. J. S.; GOMES R.; TRAJANO A. J. B. Câncer de mama e gravidez subsequente. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(2), 2005.

VIEIRA, E. M. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

WEBSTER, D. & LIPETZ, M. Changing definitions, changing times. *Nursing Clinics North America*, v.21, n.1, 1986.

WEE, C. C; MCCARTHU, E. P.; DAVIS, R. B. e PHILLIPS, R. S. Screening for cervical and breast cancer: is obesity an unrecognized barrier to preventive care? *Annals of Internal Medicine*. Volume 132. Number 92, 2000.