



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

da Costa Andrade, Smalyanna Sgren; Chianca da Silva, Fernanda Maria; Sousa e Silva, Maria do Socorro; dos Santos Oliveira, Simone Helena; Souza Leite, Kamila Nethielly; de Sousa, Merifane Januário

Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolaou

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 8, agosto, 2013, pp. 2301-2310

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63027994013>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolaou

The understanding of users of a family health unit about the pap smear test

Smalyanna Sgren da Costa Andrade ¹

Fernanda Maria Chianca da Silva ²

Maria do Socorro Sousa e Silva ³

Simone Helena dos Santos Oliveira ¹

Kamila Nethielly Souza Leite ¹

Merifane Januário de Sousa ¹

Abstract In the attempt to prevent cervical cancer, various preventive measures have been instituted, notable among which is the pap smear test, which fulfills the function of early detection of cancer cells or their precursors. Therefore, the objective was to investigate the discourse on the knowledge, feelings and expectations of women regarding the pap smear test. This is an exploratory qualitative approach, conducted with ten users of a Integrated Family Health Unit in the city of João Pessoa in the State of Paraíba. Data collection was conducted through recorded interviews in April 2011. Eight core ideas were identified: prevention of disease; self-motivated search, search recommended by another person; sense of shame and embarrassment, sensation of pain, feeling of satisfaction; conversations during the examination and exchange of knowledge about women's health. Based on the reports, there are many difficulties to be overcome to ensure greater adherence of women to the pap smear test.

Key words Impressions, Pap smear test, Women's health, Health professionals, Family health

Resumo Na tentativa de prevenir o câncer de colo uterino, foram instituídas várias ações de prevenção, dentre as quais, o Exame Papanicolaou que cumpre com a função de detecção precoce de células cancerosas ou de seus precursores. Portanto, objetivou-se investigar o discurso sobre a compreensão, os sentimentos e as expectativas de mulheres em relação ao Exame Papanicolaou. Trata-se de um estudo do tipo exploratório com abordagem qualitativa, realizado junto a dez usuárias de uma Unidade Integrada de Saúde da Família, no município de João Pessoa (PB). A coleta de dados se deu em abril de 2011, através de entrevista gravada. Foram identificadas oito ideias centrais: prevenção de doenças; busca por conta própria; busca por estímulo de outra pessoa; sentimento de vergonha e constrangimento; sensação de dor; sentimento de satisfação; conversas durante o exame e troca de conhecimentos acerca da saúde da mulher. Frente aos relatos, muitas são as dificuldades a serem vencidas para proporcionar melhor adesão das mulheres ao exame Papanicolaou.

Palavras-chave Sentimentos, Papanicolaou, Saúde da Mulher, Profissionais da Saúde, Saúde da Família

¹ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. R. Rad Antônio Assunção de Jesus 280, Jardim Cidade Universitária. 58.052-230 João Pessoa PB.
ka_mila.n@hotmail.com
² Escola Técnica de Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

³ Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

Introdução

O câncer de colo uterino constitui um problema de saúde pública em países em desenvolvimento sendo caracterizado por altas taxas de prevalência e mortalidade, acometendo geralmente mulheres de nível socioeconômico baixo e em fase produtiva^{1,2}. Desta forma, na tentativa de prevenir este tipo de câncer, foram instituídas várias ações de prevenção, dentre as quais, o exame de Papanicolaou que cumpre com a função de detecção precoce de células cancerosas ou de seus precursores³. Contudo, o número de coletas abaixo do esperado e o aumento da morbimortalidade da doença⁴ têm sinalizado possíveis deficiências na oferta, no acesso e na qualidade das referidas ações em cenário nacional⁵.

Neste contexto, alguns fatores relacionados à realização do exame preventivo estão associados à iniquidade e falta de integralidade da assistência⁶, sendo o procedimento estritamente técnico enfocado como ação mais importante, tornando as questões sociais e culturais da população, bem como as características dos serviços de saúde, preocupações secundárias ou de caráter simplista^{1,6}. Entretanto, para tentar minimizar os fatores negativos relacionados ao exame de Papanicolaou e promover melhor captação de mulheres para a sua realização, iniciativas como o Programa Viva Mulher e o desenvolvimento de campanhas nacionais sistemáticas têm se mostrado como esforços governamentais relevantes à redução do câncer de colo uterino no Brasil, ao passo que se constituem como estratégias contribuintes, apesar de incipientes, ao aumento gradativo da cobertura desse exame no país⁵.

Assim, o câncer de colo uterino merece grande atenção por parte dos profissionais da saúde, e em especial da Enfermagem, ao passo que essa categoria pode contribuir para o controle da doença por meio das ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce de agravos que são realizadas nas unidades de saúde da família, além de proporcionar condições que contribuem para a cura ou a redução de perdas funcionais e estéticas provocadas pela doença ou por seu tratamento^{2,7}.

Não obstante, na tentativa de compreender fatores que influenciavam na adesão de mulheres ao teste Papanicolaou, um estudo qualitativo-exploratório realizado com vinte mulheres amazônicas identificou que alguns aspectos relacionados à recusa das mulheres entornam sobre a desinformação, a falta de costume em buscarem um serviço ginecológico, a dificuldade de

acesso às unidades municipais de saúde e a proibição de alguns maridos⁷. Além desta pesquisa, outros estudos utilizando abordagem qualitativa, realizados em Botucatu⁸ e em Fortaleza, identificaram fatores ligados ao receio de sentir dor, medo, vergonha ou constrangimento enquanto pontos relevantes citados pelas depoentes.

Desta forma, fatores subjetivos devem ser levados em consideração quando se trata da adesão de mulheres à realização do teste Papanicolaou, e esta percepção surgiu como um estalo norteador desta pesquisa. Justificando, a aproximação com essa temática provém da participação voluntária em um projeto de extensão financiado pela Universidade Federal da Paraíba, cuja proposta envolveu a prevenção do câncer de mama e de colo uterino. Durante as atividades de extensão ficou perceptível a baixa procura de mulheres ao serviço de saúde para a realização do exame de Papanicolaou, o que provocou grande inquietude nos extensionistas, e a posteriori, uma motivação para elaboração de um trabalho de conclusão do curso de Enfermagem. Essa inquietação levou à proposição das seguintes indagações: A busca pelo exame de Papanicolaou está relacionada ao compreensão/incompreensão sobre a sua importância? Quais sentimentos relacionados ao exame de Papanicolaou influenciam a baixa procura pelas usuárias? Quais as expectativas das usuárias quanto às estratégias que a equipe de saúde deve adotar para melhorar a captação para realização do exame preventivo? Para responder aos questionamentos propostos, o objetivo da pesquisa foi investigar a compreensão, os sentimentos e as expectativas de mulheres em relação ao exame de Papanicolaou.

Método

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Integrada de Saúde da Família, no município de João Pessoa – PB. A opção por esta Unidade de Saúde decorreu do fato da mesma servir de local para desenvolvimento do projeto de extensão “Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em Unidade de Saúde da Família”, o qual é vinculado ao Programa de Bolsas de Extensão – PROBEX e articulado com enfermeiras pertencentes à unidade, discentes e docentes dos Cursos Técnico em Enfermagem da Escola Técnica de Saúde e de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Utilizou-se o método de amostragem de conveniência⁹, que é muito utilizada em pesquisas

qualitativas cujos resultados não remetem ao rigor estatístico, constituída de dez mulheres. Os critérios de inclusão foram: ter realizado pelo menos uma vez o exame Papanicolaou na unidade de saúde do estudo e concordar em participar da pesquisa, mediante solicitação e consentimento esclarecido. Para efetivação da pesquisa foram obedecidos os critérios da Resolução 196/96¹⁰, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário semiestruturado de entrevista, sendo esta realizada em espaço privativo, mediante gravação, em abril de 2011. O instrumento continha as seguintes perguntas: 1) A senhora sabe qual a importância do exame citológico? 2) Alguém estimulou a senhora a fazer o exame citológico? Caso sim, quem? 3) Como a senhora se sentiu durante o exame? 4) Como a senhora gostaria de ser atendida para realização do exame? Para análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Essa proposta consiste na análise do material verbal coletado extraíndo-se dos depoimentos idéias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chaves. Desta maneira, o DSC visa dar a luz ao conjunto de individualidades significativas que fazem parte do imaginário social. Trata-se de um discurso concebido na primeira pessoa do singular¹¹.

Resultados e discussão

As mulheres da pesquisa apresentaram faixa etária de 25 a 58 anos, sendo a maioria de etnia parda, com ensino fundamental incompleto, estrato social de menos de um salário mínimo. A maioria também possuía parceiro único, proveniente de união consensual.

A análise das respostas aos questionamentos apresentados resultou na identificação das seguintes ideias centrais *Prevenção de doenças; Busca por conta própria e Busca por estímulo de outra pessoa; Sentimento de vergonha e constrangimento; Sensação de dor; Sentimento de satisfação; Conversas durante o exame e Troca de conhecimentos acerca da saúde da mulher.*

O discurso do sujeito coletivo adiante revela a compreensão relacionada à busca ao exame para prevenção de doenças, sem necessariamente saber a importância concreta do exame Papanicolaou. O questionamento foi: *A senhora sabe qual a importância do exame citológico?*

Prevenção de doenças

É importante a mulher ficar com saúde no útero, pois no mundo tá dando muita doença, essas doenças contaminadas, que o parceiro passa pra parceira, principalmente quem não se cuida, pegar uma doença mais grave. Serve pra o bem da pessoa, pra evitar a doença que tá no mundo que ninguém sabe. Serve pra mulher se cuidar, pra evitar doença, mas para que serve mesmo eu não sei. Não sei pra que serve, mas sei que é pra prevenir doença.

Percebe-se a partir deste discurso que as participantes consideram que a importância do exame citológico está relacionada à prevenção de doenças, embora não saibam expressar suas reais finalidades, tal como o cumprimento do seu papel principal de rastreamento e detecção precoce de câncer de colo uterino, ou secundário, que seria o diagnóstico de vulvovaginites¹². Evidencia-se, portanto um déficit de conhecimento das usuárias acerca desse exame imprescindível à saúde sexual e reprodutiva da mulher. A incompreensão sobre a importância do teste Papanicolaou pode comprometer a ida ao serviço pela usuária, implicando na realização assistemática do exame.

Pesquisa realizada no México evidencia que alguns aspectos limitantes à realização do exame de Papanicolaou são: a falta de conhecimento quanto aos fatores facilitadores (ou causadores) do câncer de colo uterino; e o desconhecimento quanto à existência deste tipo de exame e/ou de sua utilidade¹³. Em consonância, estudo realizado no Rio Grande do Norte revelou que 36,7% das usuárias não sabiam dos benefícios que o exame representa para a sua saúde, sugerindo que estas mulheres não foram esclarecidas sobre sua importância como método de triagem que permite o diagnóstico e o tratamento precoce de lesões cervicais antes de sua progressão para formas malignas, sendo um recurso indispensável na prevenção do câncer de colo uterino¹⁴.

Evidências como essas remetem para a necessidade da equipe de saúde da família propor estratégias educativas planejadas e implementadas com o envolvimento das usuárias, visando a disseminação de informações adequadas sobre vários serviços disponibilizados às mulheres da comunidade. A orientação regular sobre aspectos relevantes ao teste Papanicolaou torna-se uma ferramenta indispensável à disseminação de conhecimento, com vistas a motivar busca ao exame citológico para prevenção de doenças e promoção da saúde.

Nesta perspectiva, orientações educativas tornam-se um recurso indispensável à produção do conhecimento no campo da saúde, uma vez que a compreensão dos condicionantes de agravos oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas por parte da população¹⁵. Além disso, informações sobre saúde e doença devem estar fundamentadas na realidade dos usuários, a partir da identificação de problemas e necessidades de saúde da população, proporcionando uma reflexão crítica sobre seu contexto. Após esse olhar, o profissional deve reconhecer os educandos como sujeitos construtores de seus conhecimentos, os quais partem necessariamente de suas vidas e realidades¹⁶.

No caso do exame de Papanicolaou, o profissional deve perceber que ações educativas têm por finalidade promover a adesão das usuárias e o processo educativo deve permear todas as etapas percorridas pela usuária, desde a coleta do material até a entrega do resultado, para uma melhor sensibilização e conscientização do público alvo^{17,18}.

Respondendo ao questionamento: *Alguém estimulou a senhora a fazer o exame citológico? Caso sim, quem?* Os discursos adiante evidenciam uma procura por iniciativa própria ou por estímulos de outras pessoas. Neles, as usuárias reconhecem como sua a responsabilidade em cuidar da própria saúde, ao mesmo tempo em que se verifica que as mesmas não remetem a nenhum profissional de saúde da unidade o incentivo para que procurem o serviço para a realização do exame. Em contrapartida, amigas e vizinhas aparecem como referentes que estimulam a realização do teste Papanicolaou.

Busca por conta própria

Eu que vim, eu mesma que tomo atitude de vim. Ninguém daqui do posto me chama, eu que venho, eu gosto de me cuidar. É de mim mesma vim pra saber o que eu tenho, eu mesma procurei, ninguém foi na minha casa me chamar! Eu gosto de me cuidar, ninguém vai me chamar. Eu vim pra me cuidar mesmo.

Além disso, nota-se que as usuárias procuram realizar o teste Papanicolaou devido ao cuidado que elas têm em relação ao próprio corpo. Essa preocupação é evidenciada a partir da representação da mulher saudável como aquela que faz o exame anualmente, o que pode estar vinculado ao modo como elas obtêm a informação através da mídia e pelos serviços de saúde¹⁹. Apesar disso, considera-se que as equipes de saúde

devem promover e prover a educação em saúde, a humanização da assistência e a atualização dos trabalhadores no sentido de que estes contribuam para a melhoria do cuidado às mulheres, de modo a aumentar a adesão ao exame preventivo e contribuir para uma assistência de melhor qualidade²⁰.

O Ministério da Saúde discorre que o agente comunitário de saúde deve conhecer a importância da realização do exame de Papanicolaou como estratégia segura e eficiente para prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo de útero, bem como *procurar integrar a equipe à população*, mantendo uma rede de comunicação, destacando principalmente as situações de risco. Este profissional deve entrar em contato permanente com a família, desenvolvendo ações de acordo com o planejamento da equipe de saúde e realizar a busca ativa para que as mulheres se submetam ao exame preventivo²¹.

Por isso, o fato de o agente comunitário não ter sido sequer citado causa estranheza, pois o rastreamento para esse tipo de exame é uma das funções desse profissional. Acredita-se que a demanda de atividades, a sobrecarga de trabalho e a falta de insumos e materiais são dificuldades encontradas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na operacionalização do seu trabalho²². Talvez esses fatores associados à necessidade de reflexões sobre a relevância do exame e/ou desestímulo da categoria para realizar visitas periódicas e sistemáticas, influenciem negativamente no desempenho desse profissional no rastreamento e na busca ativa de mulheres para a realização do teste Papanicolaou.

Uma situação parecida ocorreu em um estudo realizado no sul do país, no qual se verificou que a visita do agente comunitário não influenciava na cobertura e manutenção da regularidade na coleta do teste Papanicolaou, mostrando as lacunas no cuidado integral à saúde da mulher na atenção básica. Na Estratégia de Saúde da Família, a atuação dos agentes de saúde é essencial para a identificação e captação das mulheres que deixam de realizar o exame preventivo do câncer de colo do útero²³.

No entanto, não deve ser direcionada exclusivamente a este a responsabilidade pela baixa procura ao exame na unidade de saúde. Torna-se necessária uma integração da equipe de saúde da família com vistas a responsabilizar-se, enquanto *conjunto*, pela assistência resolutiva dos problemas da comunidade adscrita ao serviço de saúde. A busca ativa e o rastreamento de mulheres da comunidade se consolidam com suces-

so quando a equipe de saúde se responsabiliza por essa ação. Esta responsabilização, aliada à educação continuada e interdisciplinar com todos os membros integrantes do serviço, estimula e facilita a compreensão de que o exame é um dos instrumentos indispensáveis à saúde da mulher e à manutenção da vida.

Busca por estímulo de outra pessoa

Foi uma colega minha, que ela ia fazer também. Aí ela chamou e eu vim fazer. Foi minha vizinha quem me chamou, ela disse que era pra eu não pegar doença.

É importante destacar o papel dos referentes identificados na pesquisa (amigas e vizinhas). Essas pessoas de alguma maneira incentivaram a busca ao exame preventivo, demonstrando a influência positiva das relações sociais nas atitudes. Essa interação facilitou e fortaleceu a realização do referido exame, suscitando a importância da disseminação de informações de um usuário a outro. As conversas informais entre os usuários e a troca de experiências vivenciadas por pessoas que se consideram semelhantes, podem interferir de forma significativa o comportamento daqueles que partilham o momento coletivo.

Em um estudo comparativo realizado no estado de Pernambuco, os resultados mostraram que apesar de muitas mulheres morarem em domicílio cadastrado por uma Unidade de Saúde da Família, isso não influenciou a cobertura do exame ginecológico com teste Papanicolaou recomendada pelo Ministério da Saúde. Então, esse fato evidencia que as relações sociais são formas de transferir e obter informações de saúde importantes para o bem-estar da mulher. Sabe-se que o exame preventivo é algo muito íntimo que pode causar constrangimentos. Por isso, muitas mulheres podem se sentir mais estimuladas a realizá-lo, quando possuem abertura para desenvolver conversas peculiares com outras que já tenha realizado o teste⁵. Importa dar ênfase ao fortalecimento das ações de promoção da saúde, no âmbito da atenção básica, na perspectiva de construir uma agenda integrada e participativa que busque reduzir, ampliar e estimular o protagonismo das mulheres nas ações para prevenção do câncer de colo de útero²⁴.

Os discursos a seguir demonstram os sentimentos vivenciados pelas usuárias acerca da realização do exame preventivo, a partir da indagação: *Como a senhora se sentiu durante o exame?*

Sentimento de vergonha e constrangimento

Eu só não gostei na hora que foi fazer a coleta, porque além da profissional, tinha duas estudantes, e a profissional ensinando a elas. Porque quando tem muita gente é ruim, constrange, a pessoa fica nervosa e com vergonha. Pra mim foi péssimo porque a moça disse que ia entrar ela e outra menina, que era uma assistente. Odiei isso, fiquei naquela posição horrorosa e para piorar entrou um homem e outra pessoa com ele, olhando lá pra dentro de mim, fiquei com muita vergonha.

A necessidade da posição ginecológica da mulher durante o exame se torna um momento constrangedor e vergonhoso. Corroborando nossos achados, a vergonha e o constrangimento também foram sentimentos expressos como fatores de dificuldade para realização do exame pelas mulheres, quando se estudou a percepção feminina sobre o exame de Papanicolaou²⁵⁻²⁷.

Esses sentimentos podem ser agravados pela quantidade de aprendizes presentes na sala de exame para visualização ou realização da coleta do material, com a finalidade de adquirir destreza e técnica neste procedimento. Cabe ressaltar que a unidade de saúde em que a pesquisa foi realizada constitui-se uma das diversas do município que possui integração com a rede-escola, sendo cenário de prática de instituições pública e privada. Portanto, vários procedimentos podem ser acompanhados e realizados por acadêmicos, cujas competências e habilidades estão sendo desenvolvidas.

Os sentimentos negativos vivenciados quanto à presença de estudantes no convívio com a comunidade, em especial no exame citológico, podem ser reduzidos quando a confiança é estabelecida com o profissional ou futuro profissional, ou então quando o profissional e a usuária partilham de comum acordo em relação à quantidade de pessoas, bem como sobre a importância da presença de alunos na sala de exame para melhor capacitação profissional.

Ainda, a vergonha e o constrangimento são sentimentos de efeito negativo para a realização do exame de Papanicolaou, podendo influenciar na baixa procura ao serviço de saúde. Esta realidade se fez presente quando os profissionais de saúde priorizam suas orientações ao ato de se *fazer* o teste Papanicolaou, menosprezando a informação sobre a *finalidade* do mesmo, deslocando a importância do exame de *prevenção* de doenças para *cumprimento* de metas, tornando a atividade meramente obrigatoria^{8,28}.

Sensação de dor

Eu senti dor, incomodou muito, demorou muito, e eu estava sentindo dor. Fiquei com muita vergonha e toda dolorida. Acho que não tem que doer, mas era muita dor que eu sentia lá dentro. Ela meia o negócio (espéculo) e eu sentia muita dor.

Também foi identificada a sensação de dor no momento da coleta. É possível que essa sensação dolorosa resulte de uma multiplicidade de fatores, tais como: ressecamento da mucosa vaginal; introdução do espéculo; estado de maior tensão, possivelmente gerado pelas expectativas quanto ao exame e seus resultados e presença de acadêmicos na sala de exame, gerando ou aumentando sentimentos de constrangimento. Todos esses fatores poderiam ocasionar maior tensão emocional e consequentemente muscular, dificultando a realização do exame.

Com efeito, pesquisa realizada com mulheres que se submeteram ao exame de Papanicolaou demonstrou que a dor pode ser resultado de tensão por medo do desconhecido ou pela vergonha decorrente da exposição da genitália a uma pessoa estranha²⁹. Contudo, apesar de orientação prévia, através de conversa informal, cartilha e cartazes informativos, essa tensão referida somente poderia ser amenizada através do desenvolvimento de vínculo com o profissional. Assim, o exame ginecológico sob uma situação de tensão, medo, nervosismo e vergonha, pode levar à contração da musculatura pélvica e dos membros inferiores, gerando um momento desagradável, desconfortável e doloroso²⁹.

Em um estudo comparativo com mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou houve certo desconforto, além do sentimento de vergonha. Entretanto, algumas mulheres não mencionaram a palavra dor, mas expressaram o medo de senti-lo na realização da citologia. Já outras mulheres expressaram seus sentimentos como vergonha, medo, nervosismo e desconforto, que parecem estar diretamente relacionados com a questão do pudor²⁰.

Sentimento de satisfação

Foi bom! Já fiz tem um ano, dessa última vez eu gostei, as meninas eram atenciosas e preocupadas com tudo. O atendimento foi bom e gostei porque conversaram comigo, perguntaram se estava machucando. Eram pessoas bem atenciosas.

No que se refere ao discurso de satisfação das mulheres, é interessante considerar este fato como um dos aspectos marcantes de êxito obtido pela

equipe que atua na Unidade de Saúde, uma vez que há dez anos o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCU) foi implantado nesta Unidade de Saúde da Família, através do Projeto de Extensão intitulado: Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em uma Unidade de Saúde da Família, que engloba a atenção à mulher no tocante às mamas e aos órgãos genitais, com a realização do exame clínico das mamas, orientação para o autoexame, orientações de preparo para o Papanicolaou e cuidados com a saúde íntima das mulheres.

Os acadêmicos que atuam no projeto são devidamente orientados quanto à importância de um processo de trabalho humanizado e capacitado, refletindo em um atendimento mais acolhedor e satisfatório. São realizadas atividades prévias de capacitação com os extensionistas selecionados, através de oficinas e seminários, para que eles desenvolvam habilidades condizentes com as expectativas dos colaboradores do projeto de extensão, que objetivam auxiliar a formação de profissionais comprometidos com a saúde da população.

Sob esta ótica, sugere-se que algumas condutas são decisivas ao processo de retorno dessas usuárias ao serviço, e principalmente na busca ao Papanicolaou, sendo os profissionais e os alunos inseridos nesta prática corresponsáveis por esse retorno. Importa destacar que embora a presença de mais de uma pessoa na sala de exame possa gerar constrangimento, dosar o número para um quantitativo aceitável e, sobretudo, estabelecer vínculo através de estratégias educativas prévias ao exame, podem surtir efeitos benéficos que corram para a busca ao exame pelas usuárias. Assim, ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos que possuem em seu arcabouço estratégias bem estruturadas de educação em saúde, humanização das práticas e capacitação adequada da equipe constituem pilares para a melhoria do atendimento as usuárias.

As expectativas das mulheres pesquisadas quanto às estratégias que poderiam ser utilizadas no atendimento prestado durante o exame estão retratadas nos discursos adiante referentes ao questionamento: *Como a senhora gostaria de ser atendida para realização do exame?*

Conversas durante o exame

Antes conversar, pra a pessoa ficar relaxada, sem ficar nervosa. Antes de tudo eles conversassem, explicassem as coisas à pessoa, porque nem todo mundo sabe de tudo. Explicassem o que estão fa-

zendo, ensinassem. Deveria conversar mais, relatar a pessoa, explicar direitinho o que vai fazer ali. Ela tem que conversar comigo, perguntar a mim, como que eu estou, se eu tenho problema. Porque eu acho que quem tiver ouvindo aquela explicação vai se sentir mais relaxada, vai deixar os nervos mais calmos.

O discurso deixa claro que as usuárias sugerem que os profissionais conversem durante o exame, explicando o procedimento, no sentido de reduzir os fatores ansiogênicos envolvidos na coleta de material citológico.

De fato, a comunicação é considerada uma necessidade fundamental, constituindo-se mais do que uma troca de palavras, e sim como um processo dinâmico que permite às pessoas permanecerem acessíveis umas às outras por meio do compartilhamento de sentimentos, opiniões, experiências e informações. A comunicação é essencial na área de saúde, pois, por meio dela são obtidas informações valiosas para a condução terapêutica. O profissional deve estar atento à sua postura corporal, à forma como toca a pessoa e à emoção ou o sentimento expresso durante o atendimento, proporcionando assim vínculos afetivos, que refletem na avaliação e no planejamento assistencial³⁰.

Em estudo envolvendo mulheres que realizaram a citologia oncocítica, elas demonstraram a necessidade de conversar (comunicação) com o profissional de saúde. Assim, a existência de um bom relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente é fundamental para que haja troca de informações necessárias e esclarecedoras, podendo minimizar sentimentos temidos durante a realização do exame como dor, medo, vergonha e ansiedade²⁰.

Troca de conhecimentos acerca da saúde da mulher

Gostaria também que elas conversassem sobre as doenças. Se tivesse um grupo de mulher aqui pra explicar, eu queria, eu vinha mesmo. Seria bom que a gente se reunisse igual os grupos que tem aqui, daqueles idosos, porque pelo menos elas explicavam as coisas da mulher, as doenças. Juntar as mulheres e ensinar as coisas, explicar a todo mundo, fazer um grupão mesmo, isso é bom! Seria bom explicar a todas as mulheres de uma vez, pra todas terem conhecimento do próprio corpo.

O desejo de discutir com a equipe temas diversos relativos à saúde da mulher, bem como a criação de um grupo de mulheres na unidade ficou claro no grupo entrevistado. Um grupo de

mulheres constitui uma estrutura de ancoragem do cotidiano, cujas forças interacionais internas de cada membro, implicam sustentação, apoio e fortalecimento social e emocional³¹. Acredita-se que a constituição de grupos específicos para tratar os problemas de saúde representa um caminho para a construção de estratégias coletivas de enfrentamento a várias situações³¹.

Em especial, um Grupo de Mulheres na USF pode constituir-se estratégia para favorecer a construção de conhecimentos e motivar as usuárias a um maior controle sobre sua saúde, podendo culminar em uma maior frequência ao serviço e acompanhamento de exames, incluindo o Papanicolaou. Nesse contexto, entende-se que seja necessário evitar juízos de valores e imposições de condutas durante a conversa com a usuária, podendo ser garantido o diálogo franco entre a mulher e o profissional, para uma melhor identificação e acolhimento da mesma, fornecendo uma base relacional de confiança e promoção de apoio emocional.

Com efeito, a presença de grupos de conversas e desenvolvimento de atividades, tais como foram citados pelas entrevistadas, parece constituir um instrumento interessante e inovador para uma ressocialização dessas mulheres no contexto da comunidade e equipe, para responsabilização sobre sua saúde, para troca de informações e experiências e/ou fortalecimento da autoestima e melhoria da qualidade de vida.

Considerações Finais

Os resultados do estudo atenderam ao objetivo proposto à medida que permitiu identificar a compreensão, o sentimento e a expectativa coletiva de mulheres em relação ao exame de Papanicolaou. Acredita-se que os achados são reveladores e sugerem mudanças nas práticas profissionais, no que se refere ao envolvimento responsável de todos no planejamento e implementação de estratégias que culminem com a adesão das usuárias às medidas preventivas do câncer de colo uterino.

Ressalva-se ainda, que para uma prática humanizada deve haver associação de técnica apurada e modificações de posturas laborais cristalizadas, de modo a permitir o desenvolvimento de vínculo afetivo e de ações educativas individualizadas com as usuárias. Nesse sentido, o diálogo constitui-se um dos pilares para o processo de humanização no atendimento, podendo gerar uma comunicação mais esclarecedora entre

profissional e usuário, reduzir o déficit de conhecimento quanto ao exame Papanicolaou e proporcionar maior adesão a esta estratégia de prevenção. Considera-se o diálogo como ação de atenção às especificidades que deve ser motivada pelas políticas públicas de saúde.

A presente pesquisa também se mostrou relevante porque permitiu uma reavaliação do planejamento e execução das atividades de extensão na referida unidade de saúde. Considera-se que buscar compreender a realidade da comunidade se constitui uma iniciativa capaz de proporcionar mudanças de hábitos inadequados, consolidando-se como um avanço na qualidade da atenção e fortalecimento dos aspectos relacionados aos serviços de saúde.

Colaboradores

SSC Andrade, FMC Silva e MSS Silva trabalharam na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica. SHS Oliveira trabalhou na redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. KNS Leite e MJ Sousa trabalharam na redação do artigo e revisão crítica.

Referências

1. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saude Publica* 2001; 17(4):909-914.
2. Linard AG, Silva FAD, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade. *Res Bras de Cancerologia* [periódico na Internet]. 2002 out-dez [acessado 2012 mar 22]; 48(4): [cerca de 6p.]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgpmi/files/2010/04/Exemplo-de-artigo.pdf>
3. Costa RF, Barros SMO. Prevalência de lesões intraepiteliais em atipias de significado indeterminado em um serviço público de referência para neoplasias cervicais. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2011 dez [acessado 2012 jun 26]; 24(3): [cerca de 7p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/15.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Cad de Atenção Básica*. Controle dos cânceres do colo uterino e da mama. Brasília (DF): MS; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Nº 13)
5. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados a não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(Supl. 2):S301-S309.
6. Muller DK, Dias-da-Costa JS, Luz AMH, Olinto MTA. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(11):2511-2520.
7. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Lima VLA, Carvalho FL, Mar DF. Representações sociais de mulheres amazônicas sobre o exame Papanicolaou: implicações para a saúde da mulher. *Esc. Anna Nery* [periódico na Internet]. 2008 dez [acessado 2012 mar 22]; 12(4): [cerca de 8p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a12.pdf>
8. Ferreira MLSM. Análise da percepção de mulheres de uma unidade básica de saúde sobre o exame de papanicolaou e de mama. *Rev. ciênc. méd.* [periódico na Internet]. 2007 jan-mar [acesso 2012 out 4]; 16(1):[cerca de 9p.]. Disponível em: <http://biblioteca.unipac.br/cgi-bin/wxis.exe?IsisScript=phl8/003.xis&cipar=jf/phl.cip&bool=exp&opc=decorado&exp=AUTO-EXAME%20DE%20MAMA &code=&lang=>
9. Richardson RJ, Peres JJAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3ª Edição. São Paulo: Atlas; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Involvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
11. Lefevre F, Lefevre AMC. *Pesquisa de Representação social: um enfoque quantitativo*. Brasília: Líber Livro; 2010. (Série Pesquisa
12. Andrade SSC, Silva BL, Silva FMC, Pereira AS, Gomes GB, Melo FA. Vulvovaginites evidenciadas no papanicolaou em Unidade de Saúde da Família no Município de João Pessoa. *Revista Nursing* [periódico na Internet]. 2012 ago [acessado 2012 out 4]; [cerca de 6p.]. Disponível em: <http://www.nursing.com.br/paper.php?p=677>
13. Lazcano-Ponce EC, Castro R, Allen B, Nájera P, Alonso-de-Ruiz PA, Hernandez-Ávila M. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. *J Womens Health* 1999; 8(3):399-408.
14. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCIM, Brito AML, Azevedo JWV, Nascimento E, Azevedo PRM, Fernandes TAAM. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(5):851-858.
15. Andrade SSC, Silva FMC, Sousa e Silva MS, Oliveira SHS, Montenegro SMS. Prevenção de vulvovaginite: utilizando as falas das mulheres para elaboração de orientações em saúde. *Rev enferm UFPE On Line* [periódico na Internet]. 2012 fev. [acessado 2012 mar 22]; 6(2): [cerca de 7 p.]. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/
16. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):319-325.
17. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2005 maio [acessado 2012 jun 26]; 18(2): [cerca de 6p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a06v18n2>
18. Prado MRMC do, Silveira CLP. Atenção primária à saúde da mulher: um enfoque educativo-preventivo no combate ao câncer de colo de útero. *Rev enferm UFPE On Line* [periódico na Internet]. 2010 jul-set [acessado 2012 mar 11]; 4(3): [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1003/pdf_141
19. Brito MS, Nery, IS; Torres, LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncológica. *Rev. bras. Enferm* [periódico na Internet]. 2007 jul-ago [acessado 2012 jun 08]; 60(4):387-390. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a05.pdf>
20. Oliveira ISB, Panobianco MS, Pimentel AV, Nascimento LC, Gozzo TO. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. *Cien Cuid Saude* [periódico na Internet]. 2010 abr-jun [acessado 2012 jun 08]; 9(2): [cerca de 8p.]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/11133>
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4ª Edição. Brasília: MS; 2007. (Série E. Legislação de Saúde Série Pactos pela Saúde,V. 4)

22. Oliveira AR, Chaves AEP, Nogueira JA, Sá LD, Coller N. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [periódico na Internet]. 2010 mar [acessado 2012 jun 08];12(1): [cerca de 9p.] Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a04.pdf
23. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2011; 27(7):1312-1322
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2006. [acessado 2013 jun 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf
25. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2001; 5(1):113-18.
26. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Cien Saude Colet* 2007; 12(3):733-742.
27. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [periódico na Internet]. 2009 abr-jun [acessado 2012 mar 22]; 13(2): [cerca de 6p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20.pdf>
28. Barbeiro FMS, Cortez EA, Oliveira PAMC, Silva ALO. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolaou e prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online* [periódico na Internet] 2009 set-dez [acessado 2012 mar 22]. 1(2): [cerca de 9p.]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/419/401>
29. Silva FMC, Henriques MERM, Costa IB, Freire RMH. Incidência de afecções ginecológicas em uma unidade básica de saúde na cidade de João Pessoa. *Rev de Ciênc da Saúde Sta Maria* 2006; 1(1): 29-34.
30. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: MS; 2007.
31. Meneghel SN, Barbiani R, Brener C, Teixeira G, Sttffen H, Silva LB. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):111-118.