

EXAME PREVENTIVO GINECOLÓGICO: A PERCEÇÃO DA MULHER DE ÁREA RURAL

PREVENTIVE EXAMINATION GYNAECOLOGICAL: THE PERCEPTION OF RURAL AREA WOMAN

*Anna Maria de Oliveira Salimena¹
Vanessa Aparecida Monteiro Cyrillo²*

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo desvelar a percepção da mulher sobre a consulta ginecológica e a prevenção do câncer do colo do útero. **Método:** Utilizou-se a abordagem qualitativa e participaram dezessete mulheres, residentes em um distrito da zona rural do município de Juiz de Fora/MG/Brasil. **Resultados/discussão:** Da análise compreensiva emergiram como Unidades de Significado: Motivo e frequência da realização do Exame Preventivo Ginecológico; Sentimentos ao realizar o exame e ajuda do profissional na adesão ao exame; Expectativas de atendimento durante a realização do exame. Espera-se que este estudo propicie subsídios para fortalecer as ações de enfermagem direcionadas ao atendimento da mulher da zona rural, quanto à prevenção do câncer do colo do útero. **Considerações finais:** Destaca-se a importância de se investir no acolhimento, na empatia, no diálogo, na educação em saúde, pois o momento da consulta ginecológica poderá ser uma oportunidade ímpar para orientação, carinho e atenção em um cuidado solícito humano e singular.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Enfermagem Oncológica. Atenção Primária à Saúde. Câncer do Colo do Útero. Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective: This study aimed at unveiling woman's perception concerning gynecological appointment and cervical cancer prevention. **Methods:** In this qualitative approach seventeen women in the rural area of the city of Juiz de Fora / MG / Brazil. **Results/discussion:** The comprehensive analysis reports the following Signification Units were identified: Reason and frequency of the fulfillment of Gynecological Preventive Examination; Feelings towards the fulfillment of the examination as well as the professional support in order to improve compliance with the examination; Expectations of care during the examination. The aim is to widen and improve compliance with the preventive strategies trying to reduce the incidence and mortality rates from this disease through early diagnosis and treatment of precursor lesions. **Final considerations:** We highlight the importance of improving embracement in care, empathy, dialogue, health education, high quality of health service and good treatment to women since the gynecological appointment may represent a great opportunity to provide information, affection and attention establishing a more useful and human care.

Keywords: Women's Health. Oncology Nursing. Primary Health Care. Cervical Cancer. Papanicolaou Test.

¹ Orientadora da Pesquisa. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento Enfermagem Aplicada da FACENF/UFJF. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa O cotidiano do cuidar em Enfermagem da FACENF/UFJF. Endereço: Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172 CEP 36-081330 Bairro Carlos Chagas Juiz de Fora MG Brasil. E-mail: annasalimena@terra.com.br

² Enfermeira. Graduada no 1º sem/2012 do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF/UFJF).

INTRODUÇÃO

O câncer cervical se caracteriza por uma afecção progressiva nas células intraepiteliais do colo do útero. A detecção das lesões se dá pela realização periódica do Exame Papanicolaou. Caso a mulher não tenha o hábito de realizar o exame, as lesões progridem lentamente até que se iniciem os principais sintomas como o sangramento vaginal, especialmente após as relações sexuais ou ducha vaginal, corrimento vaginal fétido, dor em baixo ventre, fraqueza, anorexia e emagrecimento⁽¹⁾.

Ao se considerar que a prevenção é através de um exame simples e de baixo custo, esta problemática se torna inquietante⁽²⁾.

Uma primeira etapa de revisão bibliográfica sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino foi realizada em Trabalho de Conclusão de Curso de Cyrillo, evidenciando lacuna em relação a esse tema quanto às mulheres moradoras de área rural, aspecto que suscitou indagações, despertou e solidificou o interesse para essa abordagem de estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar da disponibilidade de recursos tecnológicos para o seu diagnóstico precoce há muitas décadas, o câncer cérvico-uterino representa a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres, sendo considerado um problema de saúde pública em várias regiões do mundo⁽¹⁾.

Essa condição é atribuída ao diagnóstico tardio, ocasionado pelo difícil acesso da população feminina aos serviços de saúde, baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica, dificuldades do sistema público de absorver a demanda nas Unidades de Saúde e da gestão municipal e estadual em definir linha de cuidado a todos os níveis de atenção⁽¹⁾. Um dos grandes desafios dos países em desenvolvimento é a aplicação dos programas de prevenção e detecção precoce do câncer, ambas ações consideradas metas prioritárias para a redução da morbimortalidade pela doença⁽³⁾.

A maioria dos aspectos de risco se associa aos cuidados com a saúde e estilo de vida, como: início precoce da atividade sexual, inexistência do hábito do uso do preservativo, multiparidade, multiplicidade de parceiros sexuais e história de doenças sexualmente transmissíveis entre os parceiros. Apesar de estudos epidemiológicos inconclusivos, também são referidos: baixa condição socioeconômica, imunossupressão, higiene íntima inadequada, tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes e uso prolongado de contraceptivos orais sem acompanhamento profissional⁽¹⁾.

Utilizada no Brasil há mais de 30 anos, a estratégia para detecção das lesões precursoras ou para diagnóstico precoce do câncer de colo do útero é a análise citológica do esfregaço do colo do útero, da endocérvice e ectocérvice de mulheres prioritariamente entre 25 e 60 anos de idade. A técnica, indolor, rápida, eficiente e de baixo custo, é conhecida como Teste de Papanicolaou, citologia oncológica ou Pap Test. Após sua realização é feito o agendamento de retorno da mulher para buscar o resultado, além de orientações ou encaminhamentos que se fizerem necessários⁽³⁾.

Nesse contexto o enfermeiro tem papel fundamental no gerenciamento da saúde e do cuidado, na assistência sistematizada e personalizada através das necessidades e expectativas da cliente. A humanização e qualificação técnica devem compreender o respeito aos direitos dela, para não ser tratada como um problema pontual, buscando o autêntico assistir, de modo integral e singular. Há que se considerar que não se trata apenas do exame colpocitológico em um colo uterino a ser explorado, mas de uma pessoa, em um corpo que tem sentimentos, que pulsa, vibra, interage com o mundo, com o outro e consigo mesma⁽⁴⁾.

Cabe ao profissional fazer dessa experiência vivida pela mulher um momento menos doloroso para que a consulta ginecológica seja configurada como um espaço para ela ser examinada, ouvida, respeitada e protegida⁽⁵⁾. Nessa assistência são atribuições do enfermeiro: realizar consulta de enfermagem; solicitar exames complementares

e prescrever medicações conforme protocolos ou outras normativas; desenvolver cuidados no domicílio; coordenar e supervisionar os trabalhos da equipe de enfermagem. É ainda de sua competência a manutenção da disponibilidade de suprimentos, insumos e materiais para suas ações, além de desenvolver atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe⁽¹⁾.

Suas ações envolvem diferentes grupos populacionais, o que assinala a importância do preparo para abordar a população de forma ética, com respeito aos princípios da Integralidade, Universalidade e Equidade. A mulher, ao buscar o atendimento nos serviços de saúde, está aberta ao mundo da assistência, onde o cuidar da saúde não acontece como possibilidade única e isolada, uma vez que depende da atuação do profissional que a acolhe e da sua aceitação e aderência à proposta de se cuidar⁽⁵⁾. Diante deste contexto, o objetivo do presente estudo foi desvelar a percepção da mulher sobre a consulta ginecológica e a prevenção do câncer do colo do útero.

MÉTODO

A pesquisa empregou uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva para analisar o cenário de uma comunidade rural sediada no município de Juiz de Fora/MG/Brasil, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF através do Parecer nº 131/2011⁽⁶⁾. Nos meses de maio e junho de 2011, foram realizadas visitas aos domicílios determinados aleatoriamente, com abordagem nas portas das casas e convite à participação voluntária como critério de inclusão para a pesquisa. O critério de exclusão foi serem mulheres menores de 18 anos e que se recusaram a aderir ao estudo.

Assim foram captados os depoimentos através de entrevistas abertas a dezessete mulheres, residentes na comunidade referida. Buscou-se uma relação empática, com a intenção de estabelecer um clima descontraído que possibilitou o diálogo, tendo se iniciado com o registro de alguns dados

pessoais das participantes⁽⁷⁾. As entrevistas foram gravadas em Mp4 para manter fidedignidade aos registros e evitar a perda de detalhes da fala das entrevistadas. Foram norteadas pelas seguintes questões: Como é para você realizar a prevenção do câncer do colo do útero? Como você é atendida durante a consulta ginecológica?

Também, observou-se atentamente a comunicação não verbal das depoentes, expressa em gestos e outras manifestações, registrando tais impressões em diário de campo. Isto porque a dimensão não verbal é essencial no desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa, visto que se torna uma fonte enriquecedora para a mesma⁽⁸⁾. Concluída a transcrição cuidadosa dos depoimentos foram realizadas leituras minuciosas e atentas, que possibilitou conhecer a linguagem e o conteúdo global e perceber as estruturas essenciais.

A partir da organização das informações obtidas foram identificadas as significações principais que deram sentido às concepções das mulheres a respeito da forma como são atendidas durante a consulta ginecológica e exame preventivo. A análise compreensiva⁽⁹⁾ desvelou os significados do vivido das mulheres, emergindo três unidades de significação: motivo e frequência da prevenção do câncer ginecológico; sentimentos ao realizar e ajuda do profissional de enfermagem para adesão ao exame; expectativas de atendimento durante a realização do exame.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistadas tinham entre 20 e 65 anos, estando a maioria delas entre a terceira e quinta décadas de vida. O grau de instrução variou entre ensino fundamental incompleto, ensino médio incompleto, ensino médio completo e ensino superior completo. Oito eram solteiras, sete casadas e duas divorciadas. Quatro não possuem filhos, cinco são mães de um, cinco de dois, duas de três e uma tem quatro filhos.

Embora nas indagações que nortearam a entrevista tivesse sido utilizado o termo enfermeiro,

as participantes não demonstraram fazer distinção entre esse e os demais profissionais da equipe de saúde. Assim, optou-se por considerar, na análise referente às suas falas, a equipe de enfermagem que assiste estas clientes e não somente a enfermeira.

Motivo e frequência da prevenção do câncer ginecológico

Em consonância com outros estudos^(10,11) estas participantes também expressaram que sua motivação para realizar a consulta ginecológica é a prevenção do câncer do colo de útero, ao que outras acrescentam que esta impede a instalação de outras patologias. Entretanto, três delas não mencionaram a prevenção dessa patologia como objetivo para o exame, o que sinaliza o seu desconhecimento quanto à temática.

Para prevenir infecção e câncer [...]. (E1)

Para prevenir doenças... HPV... câncer [...].(E2)

Para evitar vários tipos de doença, né?. (E3)

Para prevenção da doença (câncer). (E4)

Prevenção mesmo? Do câncer, né?. (E5)

[...] sei que é só para poder prevenir sobre o câncer do colo do útero. (E6)

Por que... está tendo muito problema de câncer à gente vê e escuta falar. (E7)

Para evitar o câncer e outras coisas do tipo infecção. (E8)

[...] ah, para prevenir doenças. A gente vê falar tanto [...].(E9)

[...] eu morro de medo de câncer oi útero... então... eu faço para prevenir. (E16)

A realização do exame de Papanicolaou pode ser considerada uma estratégia de prevenção primária, porque permite a identificação de lesões precursoras⁽¹²⁾ e, portanto, embora possam anunciar a doença, esta ainda não se instalou.

Torna-se uma técnica de prevenção secundária, quando através dela se faz a detecção precoce da patologia, e é reconhecida como um meio diagnóstico indispensável⁽¹³⁾. A detecção emergiu como motivação ao considerarem que o câncer de colo do útero pode ser detectado pelo exame preventivo, porém em nenhuma fala manifesta-se como prioridade.

Para ver se tem algum problema... doença... o câncer mesmo, do útero[...]. (E11)

Para ver se a gente tem câncer ou outras doenças, né? (E17)

Outras participantes mencionaram que o exame é realizado para detectar outras doenças e infecções e não fizeram referência ao câncer cérvico-uterino, sinalizando o compreenderem como forma de detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)⁽¹⁰⁾. Este fato poderá vir a ser dificultador para a sua realização.

Para ver o que... tem. Dependendo da doença tem como tratar. (E3)

Ah, assim, por problema de doença, né? Se tem alguma coisa... (E12)

Ah, assim, eu acho assim... se a pessoa tiver alguma coisa... uma infecção... alguma doença. Eu acho que por esse exame ele pode constatar alguma coisa. (E13)

Eu acho que para detectar todo tipo de doença, qualquer coisa... não sei... (E16)

O controle ginecológico periódico é referido como um cuidado de grande importância, percebem sua finalidade e por isso se empenham para superar as dificuldades e os sentimentos que surgem com sua realização que faz parte de seu cotidiano.

Acho muito importante. (E7)

[...] a gente tem que se cuidar... eu faço porque eu gosto de me cuidar [...]. (E14)

Cuidado com a saúde. (E17)

Até mesmo para medidas de precaução com a saúde, mesmo. O medo que eu tenho é tanto que[...] (E16)

As estratégias usadas pelos profissionais de saúde, como a abordagem para que se recordem e a realização de busca ativa, foram citadas como motivos para adesão ao exame periódico. A este respeito o enfermeiro deve encontrar meios criativos que favoreçam o empenho das pessoas para a adoção de medidas de promoção da saúde e proteção de doenças, em nível individual e coletivo.

Ah, a enfermeira que sempre pedi para eu fazer [...] (E1)

Procuro fazer todo ano por 'ela' (a enfermeira) está falano sempre comigo. Ela está sempre me cobrando, porque eu sou mãe e tenho que tomar cuidado... vamos fazer, tem que fazer. Ai ela marca, liga e fala marquei para tal dia. Acho que pelo fato dela ser muito cuidadosa e cobrar, que leva a gente a fazer. (E6)

Os agentes comunitários, quando a gente passa pra ir pra trabalha, fala – oh não esqueci, tal dia você tem médico, tem exame marcado... ai ajuda muito. (E7)

[...] a enfermeira sempre pede ir fazer o exame [...]. (E9)

Observou-se que algumas entrevistadas procuram o exame que deveria ser de prevenção, apenas quando surgem anormalidades ginecológicas em uma visão ainda curativa. O teste de Papanicolaou visa à prevenção do câncer do colo do útero e pode ser dificultado na presença de secreção abundante, eritema, edema, prurido, dor local e sinais e sintomas de processo inflamatório que devem ser tratados para depois se proceder à coleta do esfregaço⁽¹⁾.

Raros são os casos de câncer que se devem exclusivamente aos fatores hereditários⁽¹⁴⁾, porém a ocorrência de um caso na família tem um importante papel na oncogênese. O convívio mais próximo com a doença poderá ser um

fator de alerta e influir para a adesão a medidas preventivas, porém o ideal seria que as mulheres não precisassem ter essa vivência para aprenderem a valorizar sua saúde⁽¹⁵⁾.

Esse cuidado periódico deve se iniciar tão logo principie a atividade sexual – porém, muitas vezes só ocorre após já terem tido vários parceiros –, assim como deve se manter ao longo da vida, mas com o avançar da idade o risco aumenta porque tendem a realizar cada vez menos⁽¹³⁾. A frequência anual foi comentada pela maioria e duas relataram ser semestral por indicação do profissional.

Ah, uma vez por ano [...] (E1)

Ah, quando eu fazia era todo ano. (E2)

De ano em ano. (E3)

[...] de seis em seis meses. (E4)

Destaca-se que foi informado por várias entrevistadas que elas não têm mais esse hábito, entretanto, todas as mulheres que se encontram na menopausa, as mulheres submetidas à histerectomia parcial, as gestantes e as virgens sintomáticas devem realizar o exame preventivo do câncer de colo do útero⁽¹⁶⁾. As expressões das participantes sinalizam que poucas delas compreendem o objetivo do exame preventivo do câncer do colo do útero, têm ainda uma visão de assistência curativa, pouco se evidenciam ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e são susceptíveis ao adoecimento pela falta de esclarecimentos.

Sentimentos quanto ao exame e ajuda do profissional de enfermagem

As boas experiências são de fundamental importância para a manutenção das ações, o que se encaixa no contexto da prevenção e promoção da saúde, mais precisamente relacionado à prevenção do câncer cérvico-uterino⁽¹⁴⁾. Evidencia-se, porém, que houve manifestações que indicaram não gostar de ser submetida a esse procedimento, enquanto outras o consideram coisa normal, inserida em seu

cotidiano, e apenas uma mulher revelou gostar de sua realização.

Ninguém gostaria de estar ali se não fosse por nada. Se vai porque tem que fazer. (E5)

Não vou te falar qui eu gosto de fazer esse exame, não gosto de fazer. (E2)

Não tem nada não, agora tem gente que não gosta... (Risos). (E1)

Normal... Sem problema. (E7)

Acho que não tem nada de errado... as coisas que são boas para saúde da gente... não tem nada ruim. Eu acho, mesmo que fosse doloroso a gente tinha que fazer. (E9)

Não, não ligo... quero resultado (risos). (E16)

Comum, normal... não sinto incômodo... nada, nada. (E17)

[...] para mim foi muito bom. (E10)

Para muitos profissionais o teste de Papanicolaou é um exame simples, de rotina, rápido e indolor. Porém, para a mulher, muitas vezes é visto como um procedimento agressivo, física e psicologicamente, que abala emocionalmente⁽¹³⁾, gera expectativa e sentimentos de nervosismo, tensão e ansiedade^(8,13,14). O momento de sua realização é de fundamental importância para que informações, principalmente voltadas para uma vida sexual mais saudável, sejam prestadas⁽¹⁵⁾.

Fico muito ansiosa. Muito nervosa. (E2)

A genti fica... um pouco tensa [...].(E3)

ah... fico muito ansiosa. (E8)

Assim, na primera vez eu fiquei um pouco ansiosa. (E10)

Fico ansiosa... Por que... para saber... Se a médica vai dar uma resposta [...].(E13)

[...] muito nervosa, até sair o resultado, sim. (E8)

O exame preventivo não é algo totalmente confortável, pois ao questionarem suas entrevistadas num estudo⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, surgiu como sentimento durante a realização do exame preventivo o desconforto. Em outra pesquisa realizada também houve referência ao sentimento de desconforto⁽⁸⁾. Neste estudo, apenas cinco mulheres referiram este sentimento como presente durante o exame:

Ab, é desconfortável... (E2)

Ab, incomoda um pouco. (E3)

[...] é desconfortável... dá uma ardência. (E5)

[...] incômodo [...].(E7)

Incomoda, não vou dizer que não... mais... (E14)

Várias mulheres não aderem à consulta ginecológica porque não gostam ou por vergonha⁽¹⁴⁾ e suas dificuldades podem ser visualizadas em sua fisionomia. Se sentem envergonhadas e constrangidas com o exame, principalmente quando o profissional é do sexo masculino⁽²⁰⁾. A situação em si e o fato de terem que ficar nuas levam a impressões negativas sobre esse momento⁽¹⁴⁾, porém, há também referência a sentimentos de alívio e tranquilidade⁽⁸⁾, assim como avaliam como positiva a assistência que recebem da enfermagem.

A gente fica meio constrangida... (E4)

[...] eu acho bem constrangedor. (E7)

[...] a gente tem que larga a timidez de lado. Porque se não a gente não faz. (E8)

[...] acho que é interessante. Porque eu fiz a primera vez... achei interessante. (E10)

Ah... eu me sinto uma pessoa realizada. Porque a gente não faz todo dia [...].(E14)

Não tenho nada que reclamar não [...].(E3)

Muito bem. (E4)

[...] de ginecologia, no atendimento do profissional não tenho nada a reclamar [...].(E5)

Atendida bem. Eu gosto do atendimento dela (enfermeira). (E6)

Eles são excelentes. (E11)

[...] é tranquilo. (E12)

É fundamental que a primeira experiência da mulher quanto ao cuidado preventivo seja positiva, para que este passe a fazer parte de seu cotidiano⁽¹⁴⁾. O momento da consulta é primordial, deve ser aproveitado para realizar as devidas informações a respeito do próprio corpo, sexualidade e métodos anticoncepcionais, para que ela tenha uma vida sexual saudável.

Elas mandam sempre procurar o médico e sempre estar com os exames em dia. (E3)

[...] ela me pergunta sobre tudo. (E4)

[...] Cunversa com a gente. Não é aquela coisa que você chega lá e ai meu Deus (coloca a mão na frente da face). Eles dexam a gente tranqüila e não tem... muito mistério. Mas eu também já não tenho muita vergonha... a gente vai conversando, quando vê acabou. A enfermeira já conhece a gente, então, é mais tranqüilo... num é uma coisa que é invasiva, mais também não é aquele negócio que fica cheio de muitos dedos... Num fica assim, é... não deixa a gente constrangida. (E5)

Ela me esclareci um montão de questões. Às vezes tenho dúvidas e perguntas, ela me esclarece. Às vezes ela me esclarece as coisas antes de perguntar. Ela já tinha uma manchinha no colo do útero e me encaminhou para o Instituto da Mulher [...](E6)

Ela conversa muito, explica tudo. O exame é feito com muita paciência. Cuidado. (E8)

Ah, primeiro elas conversam com a gente tudo, ai depois faz o exame. (E9)

“Ela conversou como ia fazer tudo e explicou. Na hora do exame, foi tranqüilo. Eu fiquei um pouco tímida, porque sou muito tímida,

mas ela conversou comigo... ai ficou tudo bem. (E10)

Atende a gente muito bem, cunversa. Quando você vai pela primera vez elas conversam bastante, porque às vezes você fica muito preocupada, para saber como que vai ser, fica com medo... e depois vê que não é nada. São bem cuidadosos [...].(E11)

Ah, ela vai conversando... pedindo para ficar a vontade... Vai tranqüilizando. (E12)

A enfermeira daqui... ela é assim, explica como é importante, como prevenir as doenças... infecção... o um câncer... Ela explica muito. Ela é uma pessoa que trata a gente muito bem... faz as coisa direitinho [...](E14)

Ah, as médicas conversam... os enfermeiros conversam com a gente”. (E15)

“Eu acho que eles (enfermeiros) são profissional... trabalhando [...](E16)

A enfermeira é atenciosa... Ela respeita a gente... é cuidadora... (E17)

O comentário de uma das participantes quanto ao atendimento que recebem, no entanto, foi bastante diverso das demais, ela justificou seu comentário e ainda citou a sensação de invasão que o exame trás às mulheres. Ressalta-se que ela é atendida pelo mesmo profissional que assiste às demais, o que torna sua fala curiosa, pois foi a única que citou a falta do diálogo durante a consulta ginecológica, bem como durante o exame propriamente dito.

Eu acho que no atendimento a médica devia na hora de fazer o exame cunversar, fazer algumas perguntas... Isso não acontece... Porque a gente deita, normal, ela não conversa, não explica... porque esta mexendo dentro da gente e a gente tem que saber o porquê... acaba a gente vai embora, e elas não falam nada. Depois a gente tem que marcar uma outra consulta para ficar sabendo o que deu. (E13)

A consulta ginecológica é uma importante atividade do enfermeiro na assistência à mulher

no Programa Saúde da Família⁽¹⁶⁾. Os profissionais devem levar em consideração a timidez de algumas usuárias que, frente a essa situação, tende a aumentar. O cuidado requer maior compreensão, sensibilidade e estratégias que possam reduzir o sentimento de vergonha e deixá-las mais à vontade⁽¹⁸⁾. Para garantir a adesão aos programas preventivos é importante superar as expectativas das mulheres, desenvolver relações mediadas pela empatia, vínculo e confiança pautada no sigilo⁽²¹⁾, pois a postura do profissional pode interferir na decisão quanto à adoção do cuidado preventivo.

Ah ajuda... (E2)

Ah, eu acho que ia fazer muita diferença.
(E6)

Acho que sim, porque si pessoa gosta de fazer com você, vai fala com a outra, que também vai querer faze... nossa eu fiz preventivo com fulana e ela é ótima. (E7)

É... é importante... importante... (E11)

Com certeza... (E12)

Se tratasse mal... (Risos)... eu não ia mais não. (E15)

O diálogo com o profissional se mostrou ponto relevante, referido por quatorze mulheres e sinaliza a necessidade de mostrar interesse por assuntos que lhes dizem respeito e de procurar estabelecer e fortalecer vínculos e confiança. Atenção, paciência, respeito e profissionalismo são fundamentais para deixá-las mais tranquilas e relaxadas. O sistema de referência e contrarreferência foi mencionado como importante e lhes dá sensação de confiança.

Expectativas de atendimento para a realização do exame

No contexto do PSF o enfermeiro, dentre outras atividades, desenvolve: consulta ginecológica, coleta do esfregaço para a colpocitologia, registros diversos, intervenções em

caso de alterações, além de buscar garantir o fluxo no sistema de referência e contrarreferência.

Para esse profissional o aperfeiçoamento da comunicação tem papel fundamental nas relações interpessoais com a equipe e os usuários, pois suas mensagens precisam ser compreendidas. O diálogo vem do interior da pessoa, contém o envolvimento de sentimentos, se propõe a ser agradável e instrutivo e permite compartilhar comportamentos e modos de vida. A comunicação, arte que envolve diversos tipos de linguagem, é uma necessidade essencial no desenvolvimento do cuidado e da relação entre enfermeiro e usuário, em um processo de compreensão mútua que busca influenciar comportamentos e atitudes⁽²²⁾.

Merece atenção especial o acolhimento que se propõe a integralidade do assistir, em um processo de trabalho centrado no usuário e nas relações acolhedoras da equipe multiprofissional responsável pelo seu cuidado. Pressupõe receber, falar e se fazer entender, ouvir o outro e lhe inspirar confiança, apreender dúvidas e esclarecê-las. É através dele que se tem a oportunidade de construir uma relação sólida, uma vez que quem bem recebe, bem será recebido.

O profissional de saúde adquire ao longo de sua formação diversos conhecimentos que serão utilizados ao longo de toda a sua caminhada profissional^(23,24). Através de sua postura, de seu olhar, de seu toque e de seus gestos, consegue aliviar a condição de fragilidade do usuário, ajudando-o a manter sua dignidade, tratando-o como ser humano⁽²²⁾. Em relação ao modo como é atendida inicialmente na Unidade de Atenção Primária a Saúde pelos profissionais de um modo geral, as mulheres entrevistadas assim se expressaram:

[...] acho assim, eu não posso falar que elas são ruins porque elas não são. O atendimento é ótimo. Não posso falar que... geralmente fui sempre bem tratada. (E3)

Ah, o tratamento é 10... é muito bom deles ali. (E5)

[...] eu gosto, sou atendida desde nova aqui no posto, ai já acostumei. (E6)

“eles chegam primeiro e faz reciclagem com toda a população, aí você fica conhecendo. Dá liberdade... para você falar tudo, para saber tudo sobre a vida da pessoa, para poder começar o trabalho. Então é muito bom. A gente é bem... é muito bem recebida, elas são muito gente boa, a enfermeira, os médicos, todos. (E7)

“eu acho que eles tratam a gente muito bem... conversam... são pessoas muito comunicativas [...] (E14)

“Ah, elas são boas assim, de lidar, tratar... conversam com a gente... até a enfermeira aqui é muito boazinha... a gente conhece há bastante tempo e conversa bastante [...] (E15)

A Consulta de Enfermagem deve ser um espaço em que a usuária expõe suas queixas e o profissional identifica suas demandas e lhe auxilia a se apropriar de habilidades de modo a desenvolver o autocuidado. Usar de sensibilidade, mostrar os objetos que serão usados e explicar a técnica do exame⁽²²⁾, são ações que podem auxiliar a mulher a se sentir melhor, menos exposta e mais confiante. O modo como o profissional lida com a situação, sua postura, respeito, interesse e empatia, é valioso para minimizar os sentimentos negativos e ampliar a satisfação da mulher e influir em sua adesão ao exame⁸.

Olhar para a mulher, mostrar que percebe sua presença, acomodá-la, transmitir receptividade, valorizar a sua presença, dar atenção ao acompanhante e dar importância à sua situação, são atitudes humanizadas que dão base a uma relação saudável para o cuidado de qualidade¹³. Para tanto, faz-se necessário o respeito e a promoção dos direitos humanos e a superação do modelo biomédico através da adoção de práticas de saúde integral que considerem as experiências da usuária e as questões psicológicas, biológicas, sociais, ambientais, sexuais e culturais. Sobre a importância da criação do vínculo e o respeito em seu sentido amplo, que dão segurança e tranquilidade, assim se expressaram:

Acima de tudo, uma pessoa respeitadoura. (E16)

É... ah... respeito [...]. (E17)

Criar certa intimidade com a pessoa, aí então já fico mais a vontade. (E5)

O estabelecimento da comunicação é essencial para a promoção da saúde e prevenção. Suas estratégias são usadas tanto para identificar as necessidades de aprendizagem e levantar as dúvidas, quanto para desenvolver medidas educativas sobre o autocuidado⁽²²⁾. As entrevistadas esperam que se mantenha diálogo com elas, seja para lhes lembrar do agendamento para o exame periódico, seja ao tranquilizá-las sobre sua realização ou até ao abordar outros temas diversos.

Saber dialogar... Ter um diálogo bom, assim, diálogo mesmo, de chegar e conversar com a pessoa, sem ser do assunto do preventivo, assim, às vezes um assunto normal do dia a dia. Como você está. (E5)

É bom ter alguém chamando nossa atenção. Eu acho que é boa essa atenção que ela tem. (E6)

Ah... eu acho que eles têm que procurar as pessoas que já fizeram. Ir às casas... para voltar. Retornar lá de novo. (E10)

Saber conversar com a gente antes de fazer os exames. Dialogar bastante com os pacientes. (E11)

E também tem que ter diálogo com o paciente. Porque não adianta, você tem que conversar se vai só fazer exame. A sugestão é essa, que a médica tenha diálogo. (E13)

Tem que ser uma pessoa comunicativa [...]. (E14)

Conversar se a pessoa estiver nervosa, deixar mais calma. (E15)

O momento da consulta é valioso para o enfermeiro nesse contato direto com a mulher, oportunidade ímpar de conscientizar sobre a importância das práticas para preservar a saúde. São estratégias de adesão: interação, empatia, sensibilidade, diálogo, uso que o profissional faz

de todos os sentidos, da postura, da observação e da integralidade⁽²³⁾.

Assim são favorecidas as orientações sobre a saúde reprodutiva, sexo seguro e prevenção de doenças, entre elas o câncer, e a introdução de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias a uma vida saudável⁽¹⁸⁾. Também, há que se ter em conta promover, para aquelas que têm dificuldades com os agendamentos habituais, atendimentos em horários flexíveis além de ambiente acolhedor e provido de privacidade⁽¹⁶⁾. As participantes comentaram aspectos que acreditam contribuir para a adesão:

E acima de tudo é um ser humano e acho que todo mundo deve ser tratado igualmente. Tem que estar sempre buscando tratar todo mundo igual. (E8)

Tratar os pacientes todos por igual. (E11)

Evidencia-se a importância da valorização cultural, da entrevista na qual a usuária deve ser encorajada a realizar perguntas e esclarecer suas dúvidas de maneira clara, para que haja solidez em seu aprendizado. Recomenda-se o conhecimento do próprio corpo e da relevância das estratégias preventivas que podem levá-la a identificar o que é bom para si⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Percebeu-se que as participantes se mostraram satisfeitas com o atendimento que lhes é dado. Como exceção, observa-se que uma entrevistada se queixa que há falta de diálogo, de explicações, de empatia por parte do profissional que tem lhe assistido. Esses foram os aspectos ressaltados como imprescindíveis pela maioria das mulheres, tanto na consulta quanto durante a realização do exame e que são capazes de transmitir tranquilidade e conhecimento, fortalecimento das relações, garantia da adesão aos cuidados para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Seus depoimentos enfatizam a relevância do respeito e da conversa com o profissional que se empenha em esclarecer suas dúvidas e lhes auxilia a conduzir o autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste estudo nos possibilitou desvelar como é importante o modo como as mulheres são atendidas durante a consulta ginecológica e o exame colpocitológico, fator decisivo para a sua adesão às práticas de autocuidado, o controle periódico, a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Percebeu-se que ainda há muito a fazer no atendimento às mulheres dessa comunidade, posto que poucas participantes demonstrassem conhecer e compreender as justificativas para a realização periódica da consulta ginecológica. Como o aspecto por elas ressaltado como imprescindível foi o diálogo com o profissional, recomenda-se utilizar essa oportunidade para a resolução de dúvidas, dificuldades, esclarecimentos e conscientização.

Assim, deve-se investir no acolhimento, na empatia, no diálogo, na educação em saúde, no bom atendimento e tratamento às mulheres, pois talvez a consulta seja o único momento de atenção singular e integral para receberem orientação e assistência. O profissional de enfermagem tem fundamental participação no empoderamento do cuidado pela mulher para promoção da saúde e prevenção de agravos, o retorno desta nas próximas consultas e na adesão às práticas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Brasília. Cadernos de Atenção Básica. Brasília 2006;13(1):53-79.
2. Soares MBO, SILVA SR. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Revista Brasileira de Enfermagem 2010;6(2):177-182.
3. Lucarini ACBS, Campos CJG. A procura pela realização do exame preventivo de citologia oncótica: um estudo clínico-qualitativo. [Online] Brazilian Journal of

- Nursing. 2007;6. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printexFriendly671/156>>.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2010.
 5. Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante L. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Rev Esc Enferm USP*, 2002;36(3):289-96.
 6. Salimena AMO. O cotidiano da mulher após histerectomia à luz do pensamento de Martin Heidegger. 2007. [Tese]. Rio de Janeiro: Esc Anna Nery. *Rev Enferm, UFRJ*.
 7. Mautone PC. Realização do preventivo ginecológico em mulheres histerectomizadas: expressão de enfermeiras de UBS. 2008. [Monografia] Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora.
 8. Paula AF, Madeira AMF. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. *Rev Esc de Enferm USP*. 2003;37(3):88-96.
 9. Moreira ICC, Monteiro CFS. Vivência da entrevista fenomenológica com prostitutas: relato de experiência. *Rev. Bras Enferm. Brasília*. 2009;62(5):789-92.
 10. Minayo, M. et al. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2004.
 11. Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Centauro; 2005.
 12. Moura ADS, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimentos e motivação a cerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de Enfermagem. *Rev. Rene. Fortaleza*. 2010;11(1):94-104.
 13. Torres MEA, Ribeiro PM, Machado CJ. Vai lá, tira a roupa... e... pronto...”: o acesso a consultas ginecológicas em Belo Horizonte, MG. *Rev. Brasileira de Estudos de População*. 2008;25(1):49-69.
 14. Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. *Esc Anna Nery*. 2010;14(3):617-24.
 15. Feliciano C, Christen K, Velho MB. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. *Rev. Enferm. UERJ*. 2010;18(1):75-9.
 16. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
 17. Floriano MI, Araújo CSA, Ribeiro MA. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas de Umuarama. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. 2007;11(3):199-203.
 18. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010;44(3):554-60.
 19. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame Papanicolaou segundo a percepção das mulheres. *Esc Anna Nery. Rev Enferm*, 2009;13(2):378-84.
 20. Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, Previdelli ITS. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010;44(4):912-920.
 21. Teixeira CAB, Silva RM, Rodrigues MSP, Linard AG, Diógenes MAR, Mendonça F AC. Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. *Rev. APS*. 2009;12(1):16-28.
 22. Beghini AB, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(4):637-44.

23. Latrach-Ammar C, Febré N, Delandes I, Araneda J, Gonzáles I. Importancia de las competencias em la formación de enfermeira. Aquichan. 2011;11(3):305:15.
24. Soares MC, Mishima SM, MeinckeSMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc Anna Nery. Rev Enferm 2010;14(1):90-6.