

CÂNCER DE COLO UTERINO: PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE PREVENÇÃO

Magali Thum*
Rita Maria Heck**
Marilú Correa Soares***
Aline Scolari Deprá****

RESUMO

O câncer de colo uterino constitui um problema de saúde pública em nosso país. A literatura evidencia a prevenção por meio de ações de educação em saúde e conscientização da população. A pesquisa investigou o conhecimento das mulheres sobre prevenção do câncer de colo uterino. Utilizando metodologia qualitativa, entrevistamos cinco mulheres entre 25 e 60 anos de idade usuárias de uma unidade sanitária localizada em um município da região do Vale dos Sinos/RS. Constatamos que as mulheres têm carência de conhecimentos em relação à prevenção de câncer de colo uterino; sentem-se envergonhadas, com medo, e não seguem a periodicidade de realização do exame preconizada pelo Ministério da Saúde. Ratifica-se a necessidade de o enfermeiro ser mais ativo na educação em saúde, orientando sobre prevenção, para corrigir informações repassadas pelos amigos e meios de comunicação, especialmente a televisão.

Palavras chave: Neoplasias de Colo do Útero. Prevenção de Câncer de Colo Uterino. Enfermagem. Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é tido como afecção progressiva e caracterizado por alterações intra-epiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. Possuindo etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos⁽¹⁾.

Mesmo assim, os índices são alarmantes. A cada ano, são diagnosticados 500.000 casos desse câncer, que, mundialmente, consiste na segunda principal causa de morte por câncer em mulheres⁽²⁾. No Brasil, os índices são semelhantes, pois o câncer constitui o segundo tipo de tumor maligno mais comum entre as brasileiras e o quarto que mais mata. No entanto, esse quadro pode ser revertido com medidas centradas na prevenção, já que o câncer de colo de útero atinge 100% de cura se diagnosticado precocemente⁽³⁾.

Diante disso, é imperativo que os profissionais de saúde, entre estes os

enfermeiros, voltem seu olhar para essa realidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Além disso, vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo significa dar atenção aos relatos e experiências de quem faz o exame para identificar o significado deste para as mulheres que a ele se submetem⁽⁴⁾, de modo a daí extrair informações e argumentos para planejar e adequar as orientações de prevenção.

Sensibilizadas com o tema e interessadas em buscar respostas a estas inquietações, formulamos o seguinte objetivo: investigar o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino.

MATERIAL E MÉTODOS

Para atender ao objetivo proposto, realizamos um estudo de abordagem qualitativa⁽⁵⁾. A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade sanitária da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) situada em um município de pequeno porte na região do Vale dos Sinos, Rio Grande

* Enfermeira. E-mail: magali.thum@gmail.com

** Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (FEO/UFPEL). E-mail: heck@ufpel.tche.br

*** Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto FEO/UFPEL. E-mail: feo-pos@ufpel.tche.br

**** Enfermeira. E-mail: alinescolari@ibest.com.br

do Sul. Foram informantes do estudo as cinco primeiras mulheres que procuraram o serviço no mês de dezembro de 2006 e atendiam aos critérios de estar na faixa etária entre 25 e 60 anos e já ter realizado ao menos uma vez o exame Papanicolaou. Para manter o anonimato, foram identificadas por nomes de sentimentos de livre escolha, seguidos da respectiva idade entre parênteses, por exemplo Amor (45).

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)⁽⁶⁾. Às participantes foi assegurado o anonimato e o direito de retirar o consentimento no momento em que o desejassem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (protocolo n.º 158/06). As mulheres assinaram o consentimento livre e esclarecido, participaram da entrevista semi-estruturada, gravada que durou, em média, 30 minutos. As informações foram transcritas, organizadas em temas⁽⁵⁾ e analisadas com base na literatura e experiência das autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação das mulheres

Tristeza, 42 anos, ensino fundamental incompleto, católica (não-praticante), casada, mãe de dois filhos, costureira, renda familiar de 600 reais mensais. Verbalizou o significado da escolha do nome dizendo:

A gente sempre fica triste, [...]. Eu penso nos meus filhos, no que pode acontecer com eles, aí eu já fico triste. Sempre, sempre [...]. Eu vivo triste. Está vendo? Já começo a chorar [...]. (Tristeza, 42).

Alegria, 52 anos, estudou até a terceira série do ensino fundamental, católica, casada, dois filhos, trabalha como catadora e recicladora de lixo e a renda familiar situa-se em torno de 1.000 reais mensais. A justificativa de seu nome fictício foi a seguinte:

Ah, eu acho que sou muito feliz, alegre [...]. (risos) Gosto de levantar cedo, dar minha caminhada de quarenta minutos. Nunca fui triste, tristeza não é comigo!. (Alegria, 52).

Amor, 32 anos, estudou até a quinta série do ensino fundamental, evangélica, mora com

companheiro, não tem filhos, trabalha em uma fábrica de calçados e a renda mensal é de 1.000 reais. Escolheu o nome Amor expressando o seguinte:

Sinto muito carinho, amor pelas pessoas que me cercam, principalmente pelo meu marido. Perdi minha mãe muito cedo, e a tia que cuidou de mim morreu quando eu tinha 13 anos, [...]. Então, quando tu perdes alguém, é que tu dás valor, que tu percebes o quanto tu gostavas daquela pessoa [...]. (Amor, 32).

Fé, 39 anos de idade, estudou até a quinta série do ensino fundamental, evangélica, separada, tem dois filhos, renda familiar de 460 reais mensais decorrentes de pensão por invalidez, em razão de ter desenvolvido bursite. Imediatamente disse que iria se chamar Fé, justificando:

Tenho fé que nada vai dar errado no exame [...], estou com medo. Mas se Deus quiser, não vou ter nada (Fé, 39).

Vida, 35 anos, estudou até a quarta série do ensino fundamental. Católica, casada, dois filhos. Sua ocupação é ser dona de casa a renda mensal da família é de 850 reais. Escolheu o nome fictício Vida e justificou:

Antes eu só queria me matar. Se não fosse minha família, não sei [...], agora eu já estou boa, não penso mais em morrer, quero viver! [...]. A gente tem que cuidar da vida, né? (Vida, 35).

Significado da prevenção para as mulheres

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a realização do exame citopatológico de Papanicolaou é reconhecido mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer⁽²⁾. Entretanto, as mulheres em idade de realizar a prevenção do câncer de colo uterino têm pouca clareza do significado da prevenção, como aparece nas falas a seguir:

[...] a gente teria que levar mais a sério a prevenção. Porque só procuro me cuidar quando sinto alguma coisa, uma dor. Mas sei que a gente deve fazer sempre este exame (Fé, 39).

Nesses exames, vai mostrar se tu não tem o câncer ainda, [...]. agora muita coisa eu não sei, porque

nunca me explicaram (Amor, 32).

Concordamos que prevenir⁽⁷⁾ significa atuar antecipadamente, impedindo determinados agravos, como o adoecimento, a invalidez, a cronicidade de uma doença ou a morte. No entanto, percebe-se nas falas de Fé e Amor que faltou conhecimento sobre a prevenção do câncer de colo uterino, pois somente o ato de realizar o exame Papanicolaou foi visto como método preventivo.

As mulheres desconheciam os fatores de risco envolvidos no câncer de colo uterino, bem como ignoravam conhecimentos relacionados à educação em saúde. Esses pareceres contrariam as idéias de que prevenção⁽⁸⁾ envolve empregar medidas profiláticas a fim de impedir que indivíduos sadios adquiram a doença, sendo um dos métodos de prevenção a educação em saúde.

Acreditamos que a carência de conhecimento se deva também à falta de comunicação entre o profissional de saúde e as mulheres, como foi salientado por Amor. As ações educativas devem buscar a participação e questionamento conjuntos dos profissionais de saúde com as mulheres sobre os diferentes aspectos relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle, buscando sensibilizar estas últimas para a adoção de atitudes e comportamentos compatíveis ou condizentes com uma vida mais saudável.

Vida e Alegria manifestaram um conhecimento de prevenção limitado:

Prevenção eu sei que é prevenir contra o câncer, contra a AIDS. E sempre tem que usar a camisinha para não pegar doenças. Nesse exame do colo do útero, pelo que eu sei, não serve só para prevenir o câncer, mas várias outras doenças (Vida, 39).

Eu sei, tem que fazer o pré-câncer de meio em meio ano e cuidar. Se tem algum corrimento, também se não tem coceira, cuidar se tem sangramento, porque se a gente tem sangramento é porque tem uma feridinha no útero [...]. Tem que usar camisinha, para evitar o câncer (Alegria, 52).

Os pareceres de Vida e Alegria confirmam que aproximadamente 94% dos cânceres de colo uterino podem ser evitados⁽⁹⁾, visto que grande percentagem deles tem presente o HPV, vírus transmitido por intermédio do contato sexual desprotegido. É imprescindível que as mulheres tenham conhecimento sobre a relação da

infecção por HPV e o câncer de colo de útero, pois, como é sabido, este vírus é considerado grave fator de risco para o câncer cervical.

Os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, devem enfatizar junto à população a importância de adotar estratégias de prevenção primária em relação ao câncer cervical, como o uso de preservativos masculinos, conforme relatam Alegria e Vida em seus depoimentos.

A prevenção primária e secundária do câncer de colo de útero aumentou nas últimas décadas à medida que vem aumentando o conhecimento acerca dos fatores de risco que envolvem a doença. Concordamos que a lista de risco inclui: início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, má higiene pessoal, comprometimento imunológico, uso prolongado de contraceptivos orais e exposição ao vírus papiloma humano (HPV) como os principais fatores para o desenvolvimento do câncer cervicouterino⁽¹⁾. Assim, a informação sobre os fatores de risco é muito importante e a participação do enfermeiro se torna indispensável neste contexto, já que ele deve atuar como agente esclarecedor desses fatores aos usuários dos serviços de saúde.

Sentimentos vivenciados frente ao exame Papanicolaou

O maior sentimento percebido no relato de Amor em relação ao exame é a vergonha.

Eu fico com vergonha [...] sempre, todas as vezes que faço independente de quem for fazer, seja homem ou mulher, sempre fico com vergonha (Amor, 32).

Observa-se que a mulher encontra várias barreiras que prejudicam a realização de uma prevenção correta e eficaz, pois o fato de expor seu corpo a faz sentir-se constrangida. Para as mulheres, o sentimento de vergonha está diretamente relacionado com a impessoalidade do procedimento que envolve a exposição do corpo e também a sua sexualidade. Concordamos que os sentimentos expressos por Amor comprometem o trabalho preventivo, visto que muitas mulheres deixam de realizar periodicamente o exame pelo constrangimento que sentem durante a sua realização⁽¹⁰⁾.

Outro fator que pode constituir um empecilho à realização correta da prevenção reside no fato

de muitas se sentirem envergonhadas por terem de expor sua genitália a um possível julgamento do profissional em relação às suas condições de higiene íntima, o que se evidencia na fala seguinte:

Tem uns médicos que ainda te dizem na cara se tu está bem limpa ou não! (Amor, 32).

As representações do corpo feminino como sujo, doentio, acabam produzindo efeitos colaterais como fuga da consulta com o médico por temor ou vergonha⁽¹¹⁾. Concordamos que a realização do exame faz com que a mulher se sinta dividida, utilizando a vergonha como forma de se proteger da exposição ao exame⁽¹¹⁾, e em contrapartida, ela reconhece a inevitabilidade dele, como se observa no relato:

Obrigação! Faço para não ter problema mais tarde, de ter alguma coisa e não ter feito. Eu acho necessário fazer, mas não me sinto bem (Amor, 32).

A obrigação em realizar o exame demonstra que Amor tem consciência de quão importante é o exame, mas ao mesmo tempo não o vê como sendo algo natural, corriqueiro. Ela, como outras mulheres, faz este exame por acreditar que é de responsabilidade exclusivamente sua qualquer mudança que lhe ocorra na saúde.

Além disso, concordamos que a vergonha é a não-aceitação decorrente do processo psicológico de ser pego em flagrante e fora dos padrões aceitos e valorizados pela sociedade⁽¹¹⁾. A presença do outro, insinuada como testemunha, fiscal, juiz, avaliador, é determinante para sentir vergonha.

Ah, eu fico, sei lá... envergonhada. Da outra vez que fiz, tinha cinco ao redor de mim. Aquela vez fiquei com muita vergonha. Fico com vergonha de ir no médico. [...] (Tristeza, 42).

Cabe, portanto, ao profissional de saúde, especialmente ao enfermeiro, desenvolver a sensibilidade para identificar nas mulheres esse tipo de sentimento e traçar condutas para minimizá-lo. Acreditamos que o ponto de partida para isso é estreitar laços de confiança entre usuário do serviço e profissional, inserindo práticas de acolhimento, consulta coletiva, estratégias que ajudam a mulher a não ver o profissional como um juiz, um avaliador, e sim, como um aliado na busca de uma vida saudável.

No contraponto, o sentimento de vergonha não pode ser generalizado para todas as mulheres, conforme se comprova nas falas de Vida e Fé, quando pontuam a realização do exame como um procedimento incapaz de constranger a mulher.

Não tenho vergonha de médico, não posso ter vergonha de médico nenhum. Porque acho assim: se o médico está aqui para ajudar é um dom de Deus. Se tu não confiar nos médicos em que tu vai confiar? (Vida, 39).

Não sinto vergonha de alguém me examinar, sempre fui uma pessoa doente dos rins e vivia no hospital, daí perdi a vergonha. Isso é tão natural, né? Vocês estudam o corpo da gente, vergonha para quê? Eu acho que não tem que ter vergonha (Fé, 39).

Observa-se que Fé e Vida têm uma visão mais positiva e otimista em relação à prática do exame e entendem que este constitui-se em um procedimento necessário e até mesmo natural. É imperativo que se modifique a conduta e a postura profissional quando do atendimento à mulher, e que se busque o conceito da integralidade presente nas diretrizes do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Concordamos que o profissional não deve buscar somente a integralidade do colo, do útero, das mamas, mas também outros aspectos não físicos da vida das mulheres, de modo que o integral se refira também ao contexto social, cultural e emocional das mulheres atendidas⁽¹²⁾.

Outro obstáculo verbalizado pelas mulheres é o nervosismo e o medo em relação ao exame e seu resultado, como se observa no relato a seguir.

[...] tenho medo de ter um resultado ruim. É esse o meu medo agora, eu vim nervosa [...], eu tenho medo de ter alguma coisa (Tristeza, 42).

Muitas vezes o medo relacionado ao câncer em geral e ao câncer cervicouterino em particular é criado e perpetuado pelo próprio discurso de risco presente em campanhas de saúde pública, bem como na esfera individualizada de assistência médica, convencendo as pessoas das ameaças e do perigo que correm se não adotarem certos comportamentos ditos preventivos. Concordamos que sentimentos de medo e

nervosismo⁽¹⁾ são externados e vivenciados por cada mulher de forma ímpar, dependendo da visão de mundo de cada uma⁽¹³⁾, assim como podem ser resultantes da posição ginecológica na qual permanecem durante a realização do exame, causando nelas a sensação de impotência, desproteção e perda de domínio sobre o próprio corpo.

Este desconforto físico e psicológico que muitas vezes a mulher sente quando está realizando o exame preventivo reflete as relações estabelecidas entre usuárias e os profissionais de saúde. É fundamental romper a visão tradicional da assistência à saúde e introduzir ações na visão integral, no sentido de focar, além dos aspectos físicos do corpo, aspectos psicológicos e de compreensão do meio em que vive a mulher, da cultura, dos aspectos econômicos e sociais, o que pode remeter a uma relação mais cidadã.

Inclusive, vale repensar práticas concernentes ao acolhimento, ao diálogo e à maneira como os profissionais tocam nessas mulheres para realizar o exame Papanicolaou, visto que muitas mulheres percebem a forma como o profissional as “toca” como um sinal de confiança (ou não), e com isso sentem-se mais tranquilas (ou não) para realizar a adequada prevenção⁽¹⁴⁾. Os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, devem ter uma conduta eficiente para atuar contra esses fatores negativos, que constituem um entrave à realização do exame preventivo.

Os motivos da prevenção

O exame de prevenção é visto como uma forma de cuidar de si. Não obstante, apesar de reconhecer a importância da prevenção e preservação da saúde como possibilidade de uma vida saudável, Tristeza buscou assistência a partir do aparecimento de sintomas.

Eu vim fazer por causa da dor que eu tenho ‘por baixo’ e fazia dois anos que não fazia [...]. Ah, sem dor não tinha feito, porque eu queria fazer nas minhas férias, mas apareceu esta dor. Eu vim ver se tem alguma coisa errada (Tristeza, 42).

A mulher também é motivada à realização do exame pela presença de supostos fatores de risco⁽¹⁵⁾. Na narrativa é explícita a idéia de que a busca da assistência à saúde ocorre quando a mulher identifica em si problemas e sente o câncer ginecológico como uma patologia temível e ameaçadora pela qual pode ser vitimada.

O contraponto pode ser observado na fala de Fé, que deixa transparecer tranquilidade em relação ao exame, pois afirma não estar sentindo nada de anormal.

Um pouco é porque fazia muito tempo que não fazia o exame, quero saber se está tudo certo. Porque pelo certo tem que fazer todo ano. Aí eu fui deixando, deixando e agora tive que fazer. Não tenho medo que tenha alguma coisa errada, porque eu não sinto nada, nada. Eu fiz para ficar mais tranqüila (Fé, 39).

Na fala emerge também que a manifestação de sintomas indica intranqüilidade, e sua ausência, a possibilidade de ser saudável. Talvez esteja aí um dos pontos importantes para construir caminhos que visem aumentar a consciência da prevenção.

Na busca por assistência a mulher demonstra preocupação com o “cuidar de si”, porém essa premissa não é regra geral no cotidiano das mulheres, visto que, ao longo de sua vida a motivação para a realização do exame também está ligada ao desejo de permanecerem saudáveis para cuidar de seus filhos.

Porque eu gosto de mim, não quero morrer. A vida é a vida. Que nem eu já passei por tanta coisa, pensei até em... não quero nem dizer a palavra. Queria fazer coisas que a gente não devia nem pensar. Hoje não, hoje eu me cuido. Eu tenho filhos e tenho que viver para cuidar deles (Vida, 39).

Eu vim também porque eu queria ver como estou e para melhorar também, porque eu tenho uma menina pequena, inocente, não sabe se defender sozinha, então eu tenho que ‘tá boa’ para cuidar dela, por que pai não cuida que nem uma mãe, né? (Tristeza, 42).

O cuidado⁽¹⁶⁾ nasce do interesse, da responsabilidade, da preocupação, o que no caso de Alegria fica claro quando ela diz ter realizado o exame porque queria saber se tinha alguma coisa. O papel do enfermeiro e demais profissionais de saúde consiste em entender e praticar o cuidado pautado na integralidade, não apenas como um dos princípios do SUS, mas, sobretudo, como um movimento para novas práticas de saúde que primam por olhar o outro como ser indivisível e dentro de um contexto de respeito às individualidades. Nesta perspectiva, o cuidado do qual a população precisa deve incluir o acolhimento, o vínculo e a escuta dos sujeitos.

Pensando-se no processo saúde/doença, prevenção e comportamento preventivo de saúde, no que se refere ao cuidado individual⁽¹¹⁾, concordamos que a apropriação pelos indivíduos dos saberes sobre saúde como risco e danos, exames, terapias e práticas voltadas à preservação e recuperação da saúde, valendo-se dos veículos de comunicação, torna o próprio sujeito responsável por decisões e ações que, direta ou indiretamente, afetam sua saúde. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o primeiro objeto que se encontra num lar brasileiro, antes mesmo de outros eletrodomésticos, independentemente da classe social, é o aparelho de televisão, que se constitui como a principal fonte de informação⁽¹⁷⁾.

Este fato também pode ser comprovado, em nosso estudo, quando pensamos em prevenção do câncer de colo uterino e outros tantos agravos a que as pessoas estão expostas, conforme observamos nos relatos.

Esses dias eu escutei uma reportagem na televisão que falava sobre o câncer de colo de útero, ai eu vim marcar o exame (Vida, 35).

Eu sei um pouco pela televisão e um pouco as mulheres que trabalham na firma falam (Tristeza, 42).

A gente ouve falar na tv, no rádio tem que se cuidar, aí eu comecei a fazer o exame (Alegria, 52).

Busco na televisão, no posto, com amigas que eu tenho [...] (Fé, 39).

Eu acho que muitas vezes é o que a gente ouve na televisão, o que a gente vê nos hospitais (Amor, 32).

Os profissionais de saúde precisam avaliar se as mensagens e os meios utilizados para informar estão transmitindo as informações adequadas. Em nossa opinião, nada substitui uma conversa presencial e franca com a mulher, um momento de troca de informações, permitindo ao profissional perceber se a informação recebida foi entendida da forma correta e proporcionar ao ouvinte a possibilidade de dialogar, pontuar dúvidas.

Em nosso estudo observamos que o pouco que as mulheres sabem sobre prevenção constitui-se de informações provindas de fontes impessoais, como a televisão, ao passo que os profissionais de saúde foram lembrados por

apenas uma das mulheres como fonte de informações. Um motivo para esta realidade pode residir no fato de os profissionais não atuarem como agentes conscientizadores da importância de realizar a prevenção, concentrando as atividades somente no procedimento técnico.

A periodicidade da realização do exame Papanicolaou é indispensável quando se pensa em qualidade de prevenção do câncer de colo uterino, pois quando deixa de realizá-lo com a frequência preconizada pelo Ministério da Saúde, a mulher compromete a prevenção do agravo e diminui a possibilidade do diagnóstico precoce. Concordamos que a efetividade da detecção precoce do câncer de colo uterino por meio do exame Papanicolaou, se associada ao tratamento desse câncer em seus estágios iniciais, tem resultado na redução das taxas de incidência da doença⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, constatamos que mulheres ansiosas, preocupadas e desinformadas realizam o exame a cada seis meses, mesmo que o último exame não mostre alterações:

O exame se faz uma vez por ano, mas eu faço de seis em seis meses (Vida, 39).

Faço o exame de meio em meio ano. Eu nunca esqueço. Eu faço esse exame há mais de 30 anos (Alegria, 52).

Diante destas informações, concordamos que se faz necessário uma intervenção educativa⁽¹⁾, buscando adequar essa periodicidade com vistas a uma melhor detecção precoce de alterações cervicais sem custos desnecessários. Se algumas mulheres exageram, outras não realizam o exame no período recomendado, como podemos ver nos relatos:

Eu fazia de ano em ano, agora que eu relaxei. Primeiro eu tinha nenê pequeno, depois eu comecei na fábrica e daí era pouco tempo para pedir folga; mas agora eu tive que pedir (Tristeza, 42).

É o segundo exame que eu faço. A primeira vez nem me lembro quando foi, faz muito tempo, acho que faz uns dez anos (Fé, 39).

Essa atitude de não realizar o exame no período recomendado é chamado de “evitamento do exame ginecológico⁽¹⁹⁾”, apontando o sentimento de vergonha como fator de importância considerável para tal postura. Porém outros aspectos emergem, como o horário de

funcionamento da rede SUS. É importante conciliar as necessidades das usuárias, uma vez que a inserção da força de trabalho feminina no mercado vem aumentando progressivamente e o serviço público não deveria ser um obstáculo para o acesso das mulheres ao exame preventivo. Estudo⁽²⁰⁾ realizado com mulheres trabalhadoras de um *shopping* de Cianorte - PR constatou que a maioria realizava o exame preventivo na rede privada. Entre os motivos de não optar pela rede pública referiram dificuldades com o agendamento, que coincidia com o horário de trabalho, a demora e o mau atendimento.

Somente Amor informou realizar o exame anualmente, como preconiza o Ministério da Saúde:

Eu faço uma vez por ano, nunca deixo de fazer (Amor, 32).

Os achados nos levam a um paradoxo: de um lado as mulheres que procuram regularmente realizar o exame ginecológico, percebendo sua importância, e do outro, mulheres que, mesmo percebendo a importância, demoram na realização do exame.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo contribuiu para sinalizar alguns fatores que interferem na prevenção do câncer de colo do útero. Além disso, serviu para refletir sobre a descontinuidade das ações desempenhadas na assistência à saúde da mulher, como educação em saúde, que se mostrou deficiente, visto que as mulheres aqui focalizadas não tinham conhecimentos concretos acerca da prevenção do câncer de colo uterino.

Ao analisar o significado de prevenção do câncer de colo uterino, ficou evidente que as mulheres entrevistadas, em idade de realizá-la, têm pouca clareza do seu significado, pois para a

maior parte delas somente o exame Papanicolaou foi visto como método preventivo. Percebemos que os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, não estão adotando estratégias que possibilitam repassar informações de prevenção primária em relação ao câncer cervical.

Diante do sentimento de vergonha, medo e ansiedade, compreendemos que se faz necessário repensar a prática da enfermagem e de outras profissões da saúde no sentido de expor procedimentos e orientações tão-somente técnicos e adotar uma postura compreensiva, entendendo cada mulher como reflexo do meio em que ela vive, de sua cultura e de suas vivências. Estes indicadores sinalizam que as mulheres só buscam a prevenção do câncer de colo uterino em momentos críticos, quando o corpo manifestou que algo estava errado. Tal fato inspira preocupação, pois o Ministério da Saúde indica um acompanhamento e avaliação regulares para monitoramento de mulheres que tenham risco de desenvolver o câncer.

Ficou evidente neste estudo que o pouco que as mulheres sabem sobre prevenção consiste em informações providas de fontes impessoais, como a televisão, e neste sentido torna-se imperativo desmonopolizar o conhecimento que os profissionais de saúde detêm e torná-lo acessível à população usuária feminina, a fim de instrumentalizá-las para a tomada de decisões corretas sobre sua vida e sua saúde.

Acreditamos que os resultados deste estudo não são conclusivos, porém poderão contribuir para um melhor entendimento acerca da prevenção do câncer de colo uterino, possibilitando não só ao enfermeiro, mas a todos os profissionais da área da saúde e, principalmente, às mulheres, o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção de forma mais consciente e eficaz.

CERVICAL CANCER: WOMEN'S AWARENESS ABOUT PREVENTION

ABSTRACT

Cervical cancer is a problem of Public Health in our country. The literature evidences its prevention through education actions in health and better understanding of the population. The research investigated the women's knowledge about prevention of cervical cancer. The qualitative approach was based on semi-structured interview with five women between 25-60 years of age, users of a Health Unit located in a municipal district in the Vale dos Sinos-RS. It was observed that women have a lack of knowledge related to the effective prevention of cervical cancer, they feel shame and fear, and they do not follow the periodicity of examination as recommended by the Health Ministry. It was concluded that the nurses need to be more active in the health education approach

disseminating information about prevention, in order to correct wrong information acquired from friends and from the media.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms. Cervix Prevention Neoplasms. Nursing. Women's Health.

CÁNCER CERVICAL: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE PREVENCIÓN

RESUMEN

El cáncer cervical constituye un problema de Salud Pública en nuestro país. La literatura evidencia la prevención a través de acciones de educación en la salud y concienciación de la población. Se investigó el conocimiento de las mujeres sobre la prevención del cáncer cervical. Utilizando la metodología cualitativa, entrevistamos cinco mujeres entre 20 y 60 años de edad usuarias de una unidad Sanitaria localizada en un municipio de la región del Vale dos Sinos - RS. Constatamos que las mujeres tienen carencia de conocimiento en relación a la prevención de cáncer cervical; se sienten avergonzadas, con miedo y no siguen la periodicidad de realización del examen recomendada por el Ministerio de la Salud. Se ratifica la necesidad de que el enfermero sea más activo en la educación en salud, orientando sobre prevención, para corregir informaciones repasadas por los amigos y medios de comunicación, especialmente la televisión.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino. Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Enfermería. Salud de la Mujer.

REFERÊNCIAS

1. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulher e de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolau. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006; 39 (3):296-302.
2. Huh J, Bristow R, Trimble CL. Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins. Porto Alegre: Artmed; 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA)/comprev. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
4. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde e Soc.* 2008; 17(2):120-31.
5. Minayo MC. Pesquisa social. Petrópolis: Vozes; 1998.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 1996. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília, DF: MS; 1996
7. Mello ECP, Figueiredo NMA. Níveis de atenção à saúde: cuidado preventivo para o corpo sadio. In: Figueiredo NMA (organizadores) *Ensinando a cuidar em saúde pública*. São Caetano do Sul: Yendis; 2005. p.125-41.
8. Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Níveis de atenção à saúde: cuidado preventivo para o corpo sadio. *Ensinando a cuidar em saúde pública*; 2002. p. 1170-201.
9. Cavalcante SM. Transmissão vertical do HIV em Fortaleza: revelando a situação epidemiológica em uma capital do nordeste. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 2004. 26(2):131-38.
10. Cestari MEW. A influencia da cultura no comportamento de prevenção do câncer. Dissertação. Londrina: programa interinstitucional. USP /UEL /UNOPAR; 2005.
11. Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2006; 17(4):73-81.
12. Osís MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 1998;14(1):25-32.
13. Branco IMBHP. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem.* 2005;14(2):146-9.
14. Soares MC. A integralidade na saúde da mulher: possibilidades de atenção à mulher com câncer de colo uterino nos serviços de saúde. Tese. Ribeirão Preto: Programa de Saúde Pública. EERP/USP; 2007.
15. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM. Percepção de algumas mulheres sobre o exame papanicolau. *Esc. Anna Nery. Rev. Enfer.* 2001;5(1):113-8.
16. Waldof VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
17. Moreira, AC. A gente não quer só comida. Zero Hora, Porto Alegre, 02 dez. 2006
18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
19. Carvalho MLO, Furegato ARF. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. *Revista eletrônica de enfermagem, Goiânia* 2001 3(1) jan-jun; [citado em 2007 fev. 18]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
20. Domingos ACP, Murata IM, Pelloso SM, Schiirmer J, Carvalho MDB. Câncer de colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2007; 6(suplem. 2): 397-403.

Endereço para correspondência: Rita Maria Heck. Rua Padre Anchieta, 1333, apto. 1001, Centro, CEP 96015-420, Pelotas-RS. E-mail: heck@ufpel.tche.br

Recebido em: 06/10/2008

Aprovado em: 13/10/2008