

**PERCEPÇÕES DE MULHERES ACERCA DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: UMA ABORDAGEM PREVENTIVA****Waléria de Melo Escórcio de Brito<sup>1</sup>;**

Centro Universitário – UNINOVAFAPI, Teresina-PI.

<https://lattes.cnpq.br/8300472634310566>**Irismar Emília de Moura Marques<sup>2</sup>;**

Centro Educacional Anhanguera, Campo Grande-MS.

<https://orcid.org/0000-0001-9957-9056>**Luciana de Sena Melo Veras<sup>3</sup>;**

Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza-CE.

<https://orcid.org/0009-0002-8447-9671>**Carlana Santos Grimaldi Cabral de Andrade<sup>4</sup>;**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro-RJ.

<http://lattes.cnpq.br/9842099976247138>**Emilin Rodrigues Pereira<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Uruguaiana-RS.

<https://lattes.cnpq.br/7016982163547243>**Maria Eduarda Diniz Fonseca Saldanha<sup>6</sup>;**

Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa - PB.

<https://orcid.org/0000-0002-8551-7804>**Alane Jesus de Brito<sup>7</sup>;**

Faculdade de Ilhéus, Ilhéus – BA.

<http://lattes.cnpq.br/1688185762450184>**Waldiner Rabelo Almeida<sup>8</sup>;**

Centro Universitário – UNINOVAFAPI, Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/9587175189036588>

**José Wilson Cosme de Mesquita Júnior<sup>9</sup>;**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, Redenção-CE.

<http://lattes.cnpq.br/7635532499097685>

**Elizabeth Lyrio Lozer<sup>10</sup>;**

Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0270-47>

**Danielle de Sousa Ferreira Brito<sup>11</sup>;**

Faculdades Integradas IESGO, Formosa, Goiás-GO.

<https://orcid.org/0000-0003-2301-1418>

**Márcia Alves Ferreira<sup>12</sup>.**

Centro Universitário – UNINOVAFAPI, Teresina-PI.

<https://orcid.org/0000-0002-5729-0681>

**RESUMO:** Introdução: O câncer de colo do útero constitui-se na segunda causa de morte entre as mulheres brasileiras. É caracterizado pelo crescimento lento e anormal de células e pela capacidade de disseminação para os demais tecidos do organismo. O câncer de colo do útero torna-se mais evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando rapidamente o risco, atingindo o pico entre 45 a 49 anos de idade. A prevenção do câncer de colo do útero é um tema muito amplo que envolve diversos aspectos, desde a competência dos profissionais até a percepção das mulheres em relação ao exame. Objetivo: Foram caracterizar os sujeitos do estudo; levantar a percepção de mulheres atendidas sobre as práticas de prevenção do câncer de colo uterino; e identificar os fatores que interferem na percepção das práticas de prevenção do câncer de colo uterino. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma UBS de Teresina-PI, com a participação de 16 mulheres. Utilizou-se para a coleta de dados um roteiro com entrevista aberta, analisadas pelo método de análise de conteúdo. Resultados e Discussão: Emergiram as categorias: O olhar da mulher sobre o câncer do colo uterino; Concepções sobre as formas de prevenção e Medo, vergonha, falta de tempo e desinteresse: atribuições para a não realização do exame preventivo do câncer de colo uterino. Conclusão: Percebe-se que as mulheres estudadas possuem conhecimento escasso sobre a patologia em questão, destacando assim a importância da educação em saúde realizada pelos profissionais que atuam nesta unidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer do colo do útero. Prevenção. Educação em saúde.

## WOMEN'S PERCEPTIONS ABOUT CERVICAL-UTERINE CANCER: A PREVENTIVE APPROACH

**ABSTRACT:** Introduction: Cervical cancer is the second cause of death among Brazilian women. It is characterized by the slow and abnormal growth of cells and the ability to spread to other tissues of the body. Cervical cancer becomes more evident in the 20 to 29 age group, rapidly increasing the risk, reaching a peak between 45 and 49 years of age. The prevention of cervical cancer is a very broad topic that involves several aspects, from the competence of professionals to women's perception of the exam. Objective: They were to characterize the study subjects; raise the perception of women receiving care about cervical cancer prevention practices; and identify the factors that interfere with the perception of cervical cancer prevention practices. Methodology: This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out at a UBS in Teresina-PI, with the participation of 16 women. A script with an open interview was used to collect data, analyzed using the content analysis method. Results and Discussion: The categories emerged: The woman's perspective on cervical cancer; Conceptions about forms of prevention and Fear, shame, lack of time and lack of interest: attributions for not carrying out preventive screening for cervical cancer. Conclusion: It is clear that the women studied have little knowledge about the pathology in question, thus highlighting the importance of health education carried out by professionals who work in this unit.

**KEY-WORDS:** Cervical cancer. Prevention. Health education.

### INTRODUÇÃO

A produção do conhecimento e as mudanças no setor da saúde têm sido mais efetivas nos últimos anos. No decorrer do tempo, mudaram-se os conceitos de saúde e doença, com avanços na prevenção e promoção da saúde. Porém, apesar de todas essas transformações o câncer de colo uterino, considerado um problema de saúde pública, ainda é um dos agravos que mais acomete a saúde da mulher, sendo responsável por inúmeras mortes.

As neoplasias constituem-se em um grupo vasto e heterogêneo de doenças, que se caracterizam pelo crescimento anormal de células e pela capacidade de disseminação para os demais tecidos do organismo. Ocorrendo modificações na função de genes responsáveis pela proliferação, a diferenciação e a morte celular. Essas mutações podem ser herdadas ou adquiridas por meio de processos considerados endógenos, ou pela exposição a fatores ambientais (SCHWARTSMANN; MARTELETE, 2006).

A história natural do câncer de colo uterino ou cérvico uterino caracteriza-se pela evolução lenta das lesões precursoras. Geralmente, a grande maioria das lesões de baixo grau regride espontaneamente, ao tempo em que 30 a 70% das lesões de alto grau evoluem para carcinoma invasor, se não tratadas num período de 10 a 12 anos. Podendo este prazo se restringir a um ano, em cerca de 10% dos casos (GONÇALVES, 2008).

Com cerca de 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer de colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano, sendo sua incidência quase duas vezes maior em países menos desenvolvidos se comparada a dos mais desenvolvidos (INCA, 2009).

Apesar dos avanços do SUS, no Brasil, as neoplasias ainda constituem-se na segunda causa de morte entre as mulheres brasileiras, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório. Sendo que o câncer de colo do útero torna-se mais evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando rapidamente o risco, atingindo o pico entre 45 a 49 anos de idade. A sobrevida média estimada em cinco anos é cerca de 51 a 66% em países desenvolvidos, enquanto que nos países em desenvolvimento esta média cai para 41%, em virtude dos casos serem diagnosticados em estádios avançados da doença (INCA, 2010).

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, em 2010, ocorreram cerca de 18.430 novos casos de câncer de colo uterino, sendo que destes, 350 novos casos no estado do Piauí, ficando o município de Teresina responsável por aproximadamente 110 novos casos. A distribuição de novos casos é bastante heterogênea, entre os estados e capitais brasileiras. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, a neoplasia cervical é a de maior incidência na região Norte (23/100.000). Nas regiões CentroOeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000), ocupam a segunda posição mais frequente e nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), a terceira posição (INCA, 2010).

Para modificar essa situação, as políticas de saúde no Brasil propõem estratégias que objetivam a redução da incidência das doenças na população feminina, para as quais são direcionadas ações que visam à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento de doenças, recuperação e reabilitação (VERAS, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável. O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau. No Brasil, recomenda-se que o rastreamento seja iniciado nas mulheres a partir de 25 anos de idade, ou quando a mulher já tenha tido atividade sexual mesmo antes

desta faixa etária, até os 64 anos de idade, devendo realizar um exame anualmente. Porém, se em dois exames seguidos (em um intervalo de um ano) for apresentado resultado normal, esse poderá ser feito a cada três anos (INCA, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores responsáveis pelos altos níveis de câncer cérvico uterino no Brasil são: insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; utilização inadequada dos recursos existentes; má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção; indefinição de normas e condutas; baixo nível de informações de saúde da população em geral e insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2006a).

A prevenção do câncer de colo uterino é um tema muito amplo que pode ser idealizado ou pensado de várias formas, entre elas pela própria competência dos profissionais em realizar práticas assistenciais, em que o objeto do trabalho é o ser humano; o próprio processo saúde-doença; a organização dos serviços de saúde e a percepção/sentimentos da mulher em relação ao exame, bem como sua situação social, econômica e cultural (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

Com intuito de melhorar a saúde do cidadão brasileiro, surge em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), com a proposta de reorientar o modelo assistencial, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, respeitando as diretrizes do SUS, utilizando um modelo de assistência integral com a promoção da saúde familiar. As equipes atuam com ações de promoções de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade (BORGES, et al., 2010).

Baseada na problemática que envolve a prevenção do câncer de colo uterino, mostra-se relevante a realização de uma pesquisa que tem como objeto de estudo a percepção das mulheres atendidas na ESF sobre a prevenção do câncer de colo do útero; e como questão norteadora, como as mulheres atendidas na ESF compreendem a prevenção do câncer de colo do útero?

Como justificativa para a elaboração deste trabalho, os autores dessa pesquisa se depararam com discussões voltadas para essa temática e perceberam a necessidade de realizar o presente estudo, para que assim, pudessem analisar a percepção das mulheres acerca da prevenção do câncer cérvico-uterino em uma ESF e assim, buscar estratégias para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres, através de ações de prevenção e promoção da saúde.

Desta forma, com o intuito de responder a questão norteadora, foram definidos os seguintes objetivos: caracterizar os sujeitos do estudo; levantar a percepção de mulheres atendidas na ESF sobre as práticas de prevenção do câncer de colo uterino; identificar os fatores que interferem na percepção das práticas de prevenção do câncer do colo uterino.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa que permite conhecer parte da realidade social trabalhada a partir da subjetividade. Em outras palavras, a pesquisa qualitativa parte da reflexão do próprio sujeito sobre sua vivência, cuja realidade que não é visível precisa ser exposta e interpretada. E a partir daí passa a buscar compreender acerca do universo dos significados, valores, opiniões, sentimentos, crença e atitudes (MINAYO, 2007).

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Saúde da Família (USF), localizada na zona sul de Teresina-PI, os sujeitos deste estudo foram 16 mulheres, que buscaram a USF para a realização do exame preventivo do câncer de colo uterino, durante o período de coleta de dados. O número de mulheres que foram entrevistadas obedeceu ao critério de saturação das falas indicadas pela repetição das respostas, determinando assim a quantidade de participantes. As mulheres que aceitaram participar do estudo foram informadas dos objetivos da pesquisa, tinham idade igual ou maior que 18 anos, independente do grau de escolaridade, estado civil ou ocupação. Dentre os critérios de exclusão, utilizamos os seguintes: pacientes com problemas neurológicos e pacientes com déficit auditivo.

A coleta dos dados desta pesquisa foi realizada, no período de agosto a setembro de 2020, e utilizou, para abordar os sujeitos, a técnica de entrevista do tipo aberta ou prolongada. Para a realização das entrevistas foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada.

As mulheres foram convidadas a participar como voluntárias da pesquisa, sendo foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo privacidade, proteção da imagem, e evidenciado que poderiam se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem haver nenhuma penalização ou prejuízo. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI com número de CAAE 0192.0.043.00-11.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para traçar o perfil das depoentes, obteve-se dados como idade, escolaridade, procedência, religião, situação conjugal/estado civil, ocupação/profissão e renda familiar. Seis mulheres eram casadas, sete solteiras, uma viúva, uma divorciada, uma em união estável. Quanto à ocupação, quatro eram estudantes, duas domésticas, cinco do lar, duas desempregadas, uma agente comunitária de saúde e uma trabalhava na secretária de educação do município.

Quanto à religião quinze eram católicas e uma não tinha religião. No presente estudo, duas mulheres informaram rendimento familiar  $\leq$  um salário mínimo, cinco mulheres informaram rendimento familiar até dois salários mínimos, seis referiram três ou mais salários mínimos e três não sabiam informar.

Quanto à escolaridade, nove concluíram o ensino médio, três concluíram apenas o ensino fundamental, três delas não chegaram a concluir o ensino fundamental e apenas uma chegou a concluir o ensino superior. O nível educacional da mulher pode influenciar em suas atitudes preventivas, através da melhor compreensão das informações sobre as doenças e da necessidade de atitudes favoráveis à detecção precoce das neoplasias (SOUZA; FIORAVENTE, 2008).

Pode-se observar que dez das mulheres estudadas encontravam-se na faixa etária de 18 a 29 anos, cinco na faixa etária de 30 a 39 anos, uma na faixa etária de 50 a 64 anos de idade.

Dessa maneira, o INCA em conjunto com outros órgãos do Ministério da Saúde lançou as diretrizes para o rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil, que se destacam por ampliar a faixa etária da população a ser submetida ao exame preventivo. A coleta de material deverá ser feita a partir dos 25 anos e, devem seguir até os 64 anos (INCA, 2011).

Dos relatos das mulheres, surgiram três categorias, as quais abordam os diferentes aspectos que vivenciavam as mulheres antes da realização do exame preventivo contra o câncer do colo uterino.

Dentre elas, destacam-se: O olhar da mulher sobre o câncer do colo uterino; Concepções sobre as formas de prevenção; Medo, vergonha, falta de tempo e falta de interesse: atribuições para a não realização do exame preventivo do câncer de colo uterino.

### **O olhar da mulher sobre o câncer do colo uterino**

Nesta categoria as mulheres atribuíram à importância do exame como autocuidado. Elas se utilizam do exame citopatológico para prevenção do câncer cérvico-uterino e sabem que este exame é muito eficaz no controle da doença, reconhecendo seus benefícios e os riscos que podem correr caso não realizem o exame preventivo, como apresentado pelas depoentes 02, 03, 07 e 11:

[...] O que eu entendo é que se as mulheres perdessem a vergonha e fizessem a prevenção anual não teria casos de câncer do colo do útero [...]. (Dep. 02).

[...] Que é bom a gente fazer o exame né?... pra preveni [...]. (Dep. 3).

[...] Pra evitar uma doença maior [...]. (Dep.7).

[...] Prevenção você sabe né, prevenção é um cuidado que você tem com o seu colo [...]. (Dep. 11).

Para estas depoentes o exame Papanicolau é muito importante como uma forma de prevenção ativa do câncer de colo do útero, garantindo assim o não surgimento, ou a não evolução da doença. Dessa maneira, o conhecimento das mulheres em relação aos fatores de risco, favorece comportamentos satisfatórios frente à realização de exame Papanicolau, contrapondo-se à falta de informação, o que torna as mulheres mais distanciadas do serviço de saúde (SOUZA; BORBA, 2008).

Com um conhecimento adequado e informações necessárias, é possível que as mulheres se aproximem mais dos serviços de saúde e voltem seus olhos para questões como o autocuidado que é uma forma de prevenção (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

Percebe-se que algumas mulheres possuem conhecimentos superficiais sobre o exame, outras, porém, relatam que não possuem conhecimentos sobre a patologia em questão, como se observa nas falas das depoentes 01, 06, 08 e 09:

[...] Eu acho que é pra saber se tem um... um negócio, um caroço [...]. (Dep. 01).

[...] Não sei, não entendo [...]. (Dep. 6).

[...] Porque se não prejudica as mulheres, mas eu não tenho muito conhecimento sobre isso não [...]. (Dep. 8).

[...] Entender eu não entendo muito, eu entendo que tem que fazer o exame pra prevenir [...]. (Dep. 9).

As mulheres revelam conhecer poucos aspectos acerca da importância da realização do exame. Mas, reconhecer a importância do exame não é fator primordial para a realização do mesmo, para tanto é necessária uma disposição, uma vontade e a persuasão pessoal capaz de transpor barreiras, e ir ao encontro do conhecimento da patologia em questão. Muitas mulheres ainda não realizam o exame de prevenção por algumas possíveis razões relacionadas ao precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e importância do exame preventivo, bem como a maneira simples de realização do mesmo (SOUZA; BORBA, 2008).

De acordo com Oliveira e Almeida (2009), a informação é um instrumento essencial para o avanço e a difusão do conhecimento. Ela pode ser concebida como processo que gera conhecimento, mas sua compreensão depende da crença, opinião, concepção e conhecimentos anteriores. No entanto, a falta de conhecimento sobre a importância de realizar o exame Papanicolau, o tipo de acolhimento recebido no sistema de saúde, vergo-



nha, dificuldades financeiras, dificuldade de transporte e de com quem deixar os filhos são alguns dos fatores que podem estar associados a não realização de exames preventivos pelas mulheres (ASSIS, et al., 2007).

Nesse processo, a falta de conhecimento adequado sobre o exame de Papanicolaou e a importância da realização deste pelas mulheres, constitui uma barreira de grande importância para os serviços de saúde, pois limita o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero.

O levantamento de conhecimentos e atitudes das mulheres frente ao exame é de grande relevância, pois constitui fator fundamental para avaliar as estratégias que são adotadas para a prevenção do câncer de colo no Brasil (AMORIM; BARROS, 2006).

Percebe-se que o nível de conhecimento das mulheres entrevistadas sobre a patologia é muito precário, e os fatores que mais se destacaram foram a má informação ou o acesso a informações imprecisas. Destaca-se, assim, a participação dos profissionais de saúde na atividade de informar e educar a comunidade, realizando ações educativas e mudanças de atitudes que envolvem transformações pessoais, com objetivo de garantir a propagação do conhecimento específico sobre o câncer do colo de útero.

### Concepções sobre as formas de prevenção

Nesta categoria as mulheres expressaram suas ideias sobre como se prevenir da doença observa-se que as mulheres mencionaram a importância do exame de citologia para a prevenção do câncer de colo uterino, como se pôde perceber pela fala das depoentes 01, 08, 09, 10, 12, e 15:

[...] Eu acho que é fazendo a prevenção né?! [...]. (Dep. 01)

[...] A prevenção [...]. (Dep. 08).

[...] O exame [...]. (Dep.09).

[...] De vim ao médico de 6 em 6 meses [...]. (Dep.10).

[...] A própria prevenção [...]. (Dep. 12).

[...] Só o exame mesmo de prevenção [...]. (Dep.15).

Observa-se que as mulheres reconhecem a importância do exame de prevenção do câncer de colo uterino para a preservação de sua saúde. Como afirma Rodrigues e Mohallem (2007) a maioria das vezes o câncer do colo do útero é descoberto através do exame preventivo de citologia oncológica ou Papanicolau.

De acordo com o Ministério da Saúde, as mulheres devem realizar o exame citológico periodicamente: inicialmente um exame ao ano ou, no caso de dois exames normais consecutivos, a cada três anos (INCA, 2007).

De acordo com Borges, et al., (2010) o conhecimento inadequado ou incompleto do exame de Papanicolau pode acarretar uma atitude negativa em relação à procura do exame e à frequência com que ele deva ser feito. Ressalta-se ainda, que muitas mulheres não realizam o exame de prevenção por algumas possíveis razões relacionadas a aspectos socioeconômicos e culturais (SOUZA; BORBA, 2008).

Sobre o exame Papanicolau, Pollock, et al., (2006) relata que este foi introduzido em meados dos anos 1940 nos Estados Unidos, tendo como objetivo principal, a detecção do câncer de colo uterino e de suas lesões precursoras o mais cedo possível. O exame consiste na coleta de material da parte externa (ectocérvice) e parte interna (endocérvice) do colo do útero, sendo um procedimento simples, indolor e eficaz.

De acordo, com Queiroz (2006) o exame citológico de Papanicolau é uma das estratégias mais bem sucedidas para a prevenção do câncer de colo uterino, no entanto é necessária uma boa infraestrutura para obter resultados satisfatórios a partir de profissionais bem treinados para coletar e preparar o material de forma adequada, laboratórios e profissionais especializados para emitir laudo e médicos treinados para lidar com as anormalidades detectadas.

Oliveira, et al., (2006), corroborando com essas afirmações, destaca que o câncer de colo de útero, quando detectado precocemente tem ampla possibilidade de cura. Sendo o exame citológico de Papanicolau a estratégia utilizada nas últimas décadas, em diversos países, para a detecção precoce deste câncer e suas lesões precursoras. Este exame consiste em uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para o sistema de saúde, podendo ser realizado por um profissional de saúde treinado adequadamente, sem a necessidade de uma infraestrutura sofisticada. Algumas mulheres referem-se ao exame Papanicolau como prevenção ou tratamento das afecções ginecológicas, como por exemplo, as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), mas não o associam como fundamental na prevenção do câncer de colo uterino como se pode perceber através das depoentes 11 e 13:

[...] Pelo que eu já li as doenças sexualmente transmissíveis elas podem contribuir num é, então, uma forma de prevenir é você tá sempre fazendo a prevenção, cuidando, não deixando as DST's se agravarem né [...]. (Dep. 11).

[...] Acho que primeiramente fazendo citologia de 6 em 6 meses, quanto pra saber não só a questão do câncer, mas também em questão de DST's, acho que é um método [...]. (Dep. 13).

Para estas depoentes existe uma relação entre doenças sexualmente transmissíveis e o desenvolvimento do câncer de colo uterino, onde elas destacam que a realização do exame Papanicolau é uma forma de cuidado para a não evolução de uma DST. Segundo o autor Saad Hossne (2008), dentre as DST's é mais comum no Brasil o Papilomavírus Humano (HPV), com elevada incidência e prevalência, sendo que a maioria das pessoas infectadas não apresenta sintomas clínicos. É importante ressaltar, que o HPV além de provocar câncer ou lesões no colo do útero, pode provocar também lesões na vulva, vagina, ânus, orofaringe, cavidade bucal e laringe. Portanto, é imprescindível a orientação de profissionais de saúde para estimular a consulta ao médico, ao uso do preservativo, a conscientização da população quanto à prática segura das relações sexuais, à realização de exames preventivos, como o do Papanicolau (PASSOS, 2006).

Evidenciou-se que o HPV é um dos maiores fatores de risco causadores do câncer do colo de útero, porém, atualmente existe no mercado brasileiro desde 2006 a vacina contra os HPV 06, 11, 16 e 18, sendo os dois últimos mais comumente associados ao câncer cérvico-uterino, mas mesmo assim, ainda é muito importante a continuação do rastreamento para o câncer do colo do útero (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

Como estratégia para a prevenção primária do câncer de colo uterino, o INCA (2009) declarou que esta pode ser realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, pois assim, evita-se o contágio pelo HPV, vírus que tem um importante papel no desenvolvimento de lesões precursoras e do próprio câncer. A importância de realizar ações educativas e de promover ações de saúde sobre a temática do câncer cervical é justamente permitir que as mulheres conheçam a temática, para que a partir do conhecimento, elas procurem o serviço de saúde com o objetivo de cuidar-se.

### **Medo, vergonha, falta de tempo e desinteresse: atribuições para a não realização do exame preventivo do câncer de colo uterino**

Nesta categoria, as mulheres relatam que não realizam o exame preventivo do câncer de colo uterino por vergonha, pois se trata de um exame que exige exposição de parte do corpo da mulher considerada muito íntima, com isso, muitas não se sentem à vontade. O medo referido nos relatos refere-se à possível confirmação de alterações com o resultado, e por isso muitas mulheres acabam deixando de realizar o exame. Algumas mulheres consideraram ainda a falta de tempo como um dos empecilhos para a não realização do exame de prevenção, pois passam o dia sobre carregadas com o trabalho, os afazeres domésticos e cuidando da família. A vergonha foi um dos sentimentos mais relatados, como

evidenciado a seguir pelas depoentes: 01, 09, 10, 13 e 16:

[...] Eu acho que a maioria tem vergonha [...]. (Dep.01).

[...] A vergonha [...]. (Dep.09).

[...] Acho que a vergonha que é demais [...]. (Dep.10).

[...] Acho que também a questão da vergonha, pra mim é outra questão deu não querer fazer o exame, entendeu [...]. (Dep. 13).

[...] Vergonha [...] eu mesma tinha muita vergonha, mas já fiz um bocado de vezes [...]. (Dep. 16).

A vergonha foi um sentimento expressado por muitas mulheres. Ele se revelou em relação ao exame como procedimento, por se tratar de um procedimento invasivo, que exige a exposição do corpo. O sentimento de vergonha exacerbado dificulta a realização do exame, pois a mulher não consegue relaxar, e isto pode fazer com que esse exame se torne mais doloroso, devido à contração da musculatura pélvica (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

A forma como algumas mulheres se manifestou ao terem que expor seu corpo, tê-lo manipulado e examinado por um profissional, revela o quanto a sexualidade tem influência sobre a vida da mulher; afinal, trata-se de tocar, manusear órgãos e zonas erógenas. Daí talvez o fato de as mulheres associarem sempre a exposição das genitálias à sexualidade, produzindo sentimento de vergonha em relação às suas partes. Nesse sentido, trabalhar com a sexualidade é lidar com um tema especial, abrangente e complexo, pois, mesmo com vasta bibliografia, envolve questões não comumente abordadas com liberdade pelas pessoas (DUALY, et al., 2007).

Portanto, muitas vezes, por vergonha, preconceito e medo de realizarem os exames ginecológicos de rotina, as mulheres colocam desnecessariamente sua saúde em risco. A vergonha prevalece quando o profissional que está atendendo a mulher é do sexo masculino (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006). O Desinteresse, a falta de tempo e o medo, foram outras atribuições relatadas, como podemos perceber nos trechos a seguir das depoentes 03, 09, 12, 13 e 15:

[...] Falta de interesse [...]. (Dep.03).

[...] Acho que a pessoa tem medo né? [...] (Dep. 09).

[...] Acho que é falta de interesse [...]. (Dep.12).

[...] Primeiramente as pessoas, tirando por mim, é, nunca tem tempo, acho que é um fator, porque pra mim no meu caso sempre digo que não tenho tempo. [...] (Dep. 13).

[...] A falta de tempo que muita gente trabalha, e.. deixa eu ver.. e a falta de informação [...] (Dep. 15).

O sentimento de medo pode ser caracterizado como uma sensação subjetiva do próprio indivíduo, na qual ele sente que corre perigo, de que algo de muito ruim está para acontecer. Em geral, esta sensação vem acompanhada de sintomas físicos que incomodam bastante, como aceleração dos batimentos cardíacos, suor excessivo, tremedeira e tontura (MACHADO, 2006).

Dessa maneira, a forma e a intensidade com que ele se manifesta em cada indivíduo podem ser variáveis e dependerão da maneira como é vivenciado dentro de cada situação e realidade a que se apresente (VERAS, 2011).

Para minimizar tal sentimento, o examinador deve expor somente a parte a ser examinada da paciente, para que esta se sinta mais à vontade e relaxada, permitindo que o exame seja indolor para a mesma. Há o reconhecimento, por parte das autoridades e instituições responsáveis pela prevenção de doenças, de que há um contingente importante de mulheres que os programas não conseguem alcançar para realização do Papanicolau por inúmeros motivos. Estes vão desde a desinformação, medo, falta de tempo e rotina pesada de trabalho até não ter onde deixar os filhos e o desencorajamento pelo parceiro (BRASIL, 2008).

Em relação aos fatores mencionados anteriormente que são considerados obstáculos para que os profissionais de saúde alcancem as metas em relação à prevenção do câncer de colo de útero, sabe-se que com o devido esclarecimento prestado às mulheres, a tendência é que as mesmas vejam a realização do exame Papanicolau como uma prática rotineira e frequente em suas vidas, evitando que o serviço de saúde seja procurado somente quando já apresentam algum sintoma de doença.

## CONCLUSÃO

É fato bem conhecido que a mortalidade por câncer do colo do útero é evitável, uma vez que as ações para seu controle englobam prevenção, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras, permitindo a cura em 100% dos casos diagnosticados na fase inicial. Observa-se, porém, que há uma lacuna entre os avanços técnicos e o acesso da população a eles.

Portanto é fundamental que haja mecanismos por meio dos quais as mulheres sintam-se motivadas a cuidar de sua saúde e encontre uma rede de serviço capaz de suprir tal necessidade. Destacando para este fim a participação de gestores, profissionais de saúde e comunidade, na implantação de políticas públicas destinadas à assistência a mulher de maneira mais humanizada.

Através deste estudo, pôde-se perceber que a prevenção do câncer de colo uterino é um tema muito amplo, que pode ser imaginado ou concebido de várias formas. Destacando-se para a melhoria da assistência uma participação mais efetiva dos profissionais que compõe a ESF, informando e desenvolvendo atividades de educação em saúde capazes de garantir progresso na promoção da saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. A. Fatores relacionados à não realização do exame de Papanicolau: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Publ.*, v.22. n.11, p. 2329-38, 2006.

ASSIS, A. P. et al. Câncer de colo uterino: Conscientização de Mulheres sobre a importância da prevenção e facilitação de sua realização. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v.4. n.2, p.11-14, 2007.

BORGES, J. B. R. et al. Impacto das palestras educativas no conhecimento das adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e câncer do colo uterino em Jundiaí, SP. *Einstein*. v.8. n.3, Pt 1. p. 285-90, 2010.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em < <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>>.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama – Caderno de Atenção Básica nº 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2010-Incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA; 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Rio de Janeiro: INCA; 2007.

DUALY, L. M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciências & Saúde Coletiva*, Fortaleza-CE, Junho 2007, vol. 2, nº 3, p.733-742.

FERREIRA, M. L. S. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Revista Brasileira Cancerol.* n.52. v.1, p 5-15, 2006.

GONÇALVES, C. V. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal em município do Rio Grande do Sul, Brasil. Ribeirão Preto, 2008. 201 p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

MACHADO, A. A. Psicologia do Esporte: da educação física escolar ao treinamento esportivo. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social. 25 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, M. M. et al. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luís, Maranhão. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.9, n.3, p. 325-334, 2006.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre ações de prevenção de colo de útero na estratégia saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira Saúde Mat Infant.*; v.7. n.1, p. 31-8. Jan/Mar., 2007.

PASSOS, M. R. L. Perguntas e respostas sobre vacina contra HPV. 2006.

QUEIROZ, F. N. A importância da Enfermagem na prevenção do Câncer de Colo Uterino. 2006. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Carentino, Batatais, 2006.

RODRIGUES, A.; MOHALLEM, A. – Enfermagem Oncológica. Brasil, Editora Manole Ltda, 2007.

SAAD HOSSNE, R. Prevalência de papiloma vírus (HPV) perianal assintomático em pacientes portadores de HPV genital tratados no hospital das clínicas da faculdade de medicina de Botucatu. *Revista Brasileira de Coloproctologia.* v.28, n.2, 2008.

SOUZA, A. B.; BORBA, P. C. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. *Cad. Cult. Ciênc.* v.2 n. 1

–p. 36-45, 2008.

VERAS, J. M. M. F. Vivências de mulheres com câncer de colo uterino: implicações para a enfermagem. Teresina, 2011. 120 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.