

Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica

Feelings and expectations of the women concerning Oncotic Citology

Sensaciones y expectativas de las mujeres referente a la Citología Oncótica

Cleidiane Maria Sales de Brito

*Enfermeira. Mestranda em enfermagem.
Especialista em enfermagem obstétrica.
Professora efetiva da UESPI, Parnaíba, PI.*

Endereço para contato:

*Rua Agripino Maranhão, 230, bairro Dos
Noivos, Teresina – PI, CEP: 64.046-230.
cleid.enf@ig.com.br*

Inez Sampaio Nery

*Enfermeira. Doutora em enfermagem,
Professora Adjunto IV, Chefe do
Departamento de Enfermagem UFPI,
Teresina, PI.
nery@webone.com.br*

Leydiana Costa Torres

*Enfermeira. Professora da Escola Técnica
em Enfermagem Academus, Parnaíba, PI.*

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo cujo objetivo foi discutir e descrever os sentimentos e as expectativas vivenciadas por 28 mulheres quanto à citologia oncótica em uma unidade do Programa de Saúde da Família em Parnaíba-PI, através de uma entrevista com roteiro de questões abertas. Os resultados foram apresentados em categorias e constatou-se que a maioria das mulheres não realiza o exame, embora todas afirmem a importância deste, principalmente para detecção de doenças. Observou-se ainda que durante o procedimento, os sentimentos mais recorrentes entre as mulheres foram: timidez, insegurança, medo, vergonha e dor. Quanto às expectativas, elas anseiam um melhor atendimento dos profissionais, e um resultado que não apresente alterações, em especial o câncer.

Descritores: Enfermagem; Citologia; Câncer de colo do útero.

ABSTRACT

Qualitative study whose objective was to argue and to describe the feelings and the expectations lived deeply for 28 women about oncotic citology in a unit of the Family Health Program in Parnaíba-PI, through an interview with script of opened questions. The results were presented in categories and evidenced that the majority of the women does not carry through the examination, even so they all affirm the importance of this, mainly for detention of illnesses. It was observed despite during the procedure, the feelings most recurrent between the women were: shyness, unreliability, fear, shame and pain. Related to the expectations, they wish a better attendance of the professionals, and a result that does not present alterations, in special the cancer.

Descriptors: Nursing; Cytology; Cervical cancer.

RESUMEN

Estudio cualitativo cuyo objetivo fue discutir y describir las sensaciones y las expectativas vivenciadas por 28 mujeres cuánto a la citología del oncótica en una unidad del Programa de Salud de la Familia en Parnaíba-PI, con una entrevista con la estrutura de preguntas abiertas. Los resultados fueran presentados en categorías y evidenciados que la mayoría de las mujeres no hacen la examinación, sin embargo todas afirman la importancia de esto, principalmente para la detención de enfermedades. Fueran observados aun que durante el procedimiento, las sensaciones más recurrentes entre las mujeres había sido: timidez, inseguridad, miedo, vergüenza y dolor. Cuánto a las expectativas, ellas anhelan para una atención mejor de los profesionales, y un resultado que no presente alteraciones, en especial el cáncer.

Descritores: Enfermería; Citología; Câncer del cólo del útero.

Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. Rev Bras Enferm 2007 jul-ago; 60(4):387-90.

1. INTRODUÇÃO

A saúde da mulher sob a ótica da saúde pública ganha, nas últimas décadas, uma importância particular, em detrimento às mudanças significativas ocorridas no quadro epidemiológico da morbimortalidade feminina.

A maior exposição das brasileiras a fatores de riscos ambientais decorrentes do processo de industrialização juntamente com as modificações dos hábitos de vida e o aumento da expectativa de vida são pontos relevantes a serem considerados em neoplasias malignas.

Em 1988, as doenças crônico-degenerativas foram responsáveis por cerca da metade dos óbitos registrados no Brasil. O câncer cérvico-uterino juntamente com o de mama, apresenta, no período de 1978 a 1986, as maiores taxas de mortalidade entre as mulheres. A epidemiologia da doença está diretamente relacionada à multiplicidade de parceiros, história de doenças sexualmente transmissíveis; idade precoce

Submissão: 04/05/2007

Aprovação: 03/07/2007

na primeira relação sexual e multiparidade. Além desses fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, cujo papel ainda não é conclusivo, tais como tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato e o uso de anticoncepcionais⁽¹⁾.

Segundo levantamento estatístico realizado pelo Ministério da Saúde - INCA no Brasil estima-se que o câncer de colo de útero seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo superado pelo de pele (não-melanoma) e de mama, e que seja a quarta causa de morte de câncer em mulheres. Para o ano de 2006, as estimativas da incidência de câncer no Brasil, apontam à ocorrência de 19.760 casos novos de câncer do colo de útero⁽²⁾.

Nesse contexto, o governo do Brasil e de outros países, através de políticas sociais, tem se empenhado para reduzir esse quadro de implementação de programas de assistência à saúde da mulher. Como resultado dessas políticas sociais, podemos citar o programa de assistência integral à saúde da mulher (PAISM), com o processo de implantação e implementação na década de 90.

As características da nova política de saúde, através da proposição do SUS, foram influenciadas pelo processo de municipalização e, principalmente, pela reorganização da atenção básica, por meio da estratégia do programa saúde da família. Entretanto, a existência desses programas e a gravidade dos fatos, evidencia que o câncer cérvico-uterino, ainda constitui um sério problema de saúde pública em nosso país, apesar da necessidade de uma simples tecnologia, baixo custo para a prevenção e diagnóstico precoce do exame citopatológico – papanicolau⁽³⁾.

O exame que ainda é o escolhido para o *screening* e prevenção é o Papanicolau, colpocitologia oncótica, citologia vaginal, entre outras denominações⁽⁴⁾. O exame Papanicolau consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e que são extraídas com raspagem do colo de útero. A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, após a introdução do espelho vaginal, sem colocação de nenhum lubrificante (pode ser usado apenas o soro fisiológico). Normalmente não é doloroso, mas um desconforto variável pode acontecer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente. As mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais, a não fazerem o uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais durante as 48 horas que precedem o exame. O exame deve ser realizado fora do período menstrual, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina podendo até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico; contudo, pode ser realizado em situações particulares⁽⁵⁾.

A implantação da citologia oncótica, no atendimento básico de saúde, parece preocupar-se apenas aos aspectos biológicos, relacionados à saúde sexual e reprodutiva, deixando um vazio acerca dos aspectos psíquicos relacionados à essência do “ser mulher”, como sujeito do mundo⁽²⁾. Na literatura sobre exame preventivo ginecológico, com ênfase preventiva para câncer de colo de útero, encontramos, predominantemente, estudos focalizados no aspecto biológico e epidemiológico em que a mulher é vista como um órgão sexual e reprodutor, desvinculada a contexto social mais amplo.

A realização da citologia oncótica nas unidades de saúde tem mostrado que a mulher como sujeito social, com valores próprios e sentimentos singulares, ainda tem sido vista pelo sistema de saúde como um ser passivo, com pouco poder de decisão sobre seu corpo, sadio ou doente. O abandono ao tratamento do câncer do colo de útero é significativo e pode ser uma das respostas que as mulheres têm dado ao mau atendimento, tanto por precariedade técnica e de competência, como por relações extremamente autoritárias exercidas sobre elas.

Assim, na realização da citologia oncótica propõe-se que haja uma interação mútua entre profissionais de saúde e mulheres, em que lhe seja conferido o direito de falar de si própria, de seus sentimentos, de suas vivências e experiências.

A estimativa de cobertura da população feminina pelo exame citológico de câncer de colo de útero no Brasil foi calculada pelo programa de prevenção e controle do câncer cérvico-uterino através do Programa de oncologia do

Ministério da Saúde, no início da década de 90, que era de 7,7%⁽⁷⁾. Apesar das ações existentes neste sentido a situação de prevenção do câncer de colo uterino parece não ter sofrido alterações significativas, apontando para um grande distanciamento entre o preconizado pela OMS e a realidade.

A evolução do câncer de colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. O câncer de útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente. Seu pico de incidência situa-se entre 40 e 60 anos de idade e apenas uma pequena porcentagem ocorre abaixo dos 30 anos⁽²⁾.

O câncer de colo do útero está consistentemente associado, em todas as regiões do mundo, com o baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que têm maior vulnerabilidade social⁽²⁾. Nesses grupos concentram-se a maior barreira de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços, e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros.

Desde 1986, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconiza a prevenção do câncer de colo do útero como uma das ações básicas na assistência prestada à mulher, obedecendo à estratégia de prevenção primária, com a correção de alguns fatores de risco e prevenção secundária, baseada na citologia oncótica, e reforçada pelo SUS⁽⁶⁾. Entretanto, não é suficiente implantar a oferta de exames preventivos na rede básica, é preciso mobilizar as mulheres a comparecerem aos postos de saúde e implementar os sistemas de referência para o que for necessário, não esquecendo de priorizar as ações, considerando-as ativas e responsáveis pelo cuidado com a saúde. Portanto, a relevância desse estudo é conhecer as perspectivas das mulheres na realização da citologia oncótica. Assim, de acordo com a relevância, esta pesquisa busca através das falas das depoentes: conhecer os sentimentos e as expectativas das mulheres do bairro São Vicente de Paula na realização da citologia oncótica, favorecendo uma aproximação eficaz das mulheres com o sistema de saúde e, conseqüentemente, maior adesão ao exame preventivo de câncer de colo do útero e a terapêutica proposta. O objetivo do estudo foi discutir e descrever os sentimentos e as expectativas vivenciadas pelas mulheres antes da realização da citologia oncótica e contribuir como fonte para futuras pesquisas científicas nessa área.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, devido ao seu potencial em compreender o significado atribuído pelas mulheres na realização da citologia oncótica para a prevenção de câncer de colo de útero.

Este estudo foi desenvolvido no posto de saúde São Vicente de Paula, módulo 09, situado no bairro São Vicente de Paula, na cidade de Parnaíba – PI, com a participação das mulheres que procuraram a unidade de saúde para a realização da citologia oncótica no período de janeiro a Abril de 2006.

A coleta de dados foi realizada através do relato oral, através de entrevistas individuais. A entrevista foi individual e semi-estruturada, pois é um método interativo e vantajoso quando bem direcionado ao problema. É considerada a forma mais útil para colher o relato das mulheres.

Inicialmente, estabeleceu-se um ambiente de confiança com a mulher participante, no qual foi apresentado o termo legal da pesquisa e a solicitação da assinatura através do termo de consentimento, em anexo, livre e esclarecido pós-informado, conforme resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

Com a permissão da realização de perguntas e garantia do anonimato e confidencialidade dos dados coletados a entrevista foi realizada na sala de espera, antes à realização da citologia oncótica. A coleta de dados foi iniciada mediante preenchimento pela própria pesquisadora de um roteiro semi-estruturado. As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas, objetivando garantir a fidedignidade da falas para a posterior transcrição. Após a coleta de dados fez-se a transcrição das fitas, leitura e releitura das entrevistas com

posterior elaboração das categorias.

O número de entrevistas foi delimitado pelo critério da "Saturação", pois na pesquisa qualitativa o critério numérico não é prioridade, bem como, não há preocupação com generalização.

3. RESULTADOS

Para análise final, buscou-se, a partir da identificação de categorias, enfocar as falas mais representativas das depoentes e classificar em categorias que foram construídas através dos relatos, e não determinadas previamente, para produção de dados.

Este estudo apresenta, portanto, o perfil dos sujeitos para melhor caracterizá-los e aspectos relativos à realização da citologia oncótica sob ótica das mulheres em estudo.

3.1 Caracterização dos Sujeitos

Os sujeitos do estudo foram 28 mulheres que procuraram a unidade de saúde do PSF São Vicente de Paula de forma espontânea para a realização da citologia oncótica, na faixa etária entre 25 a 50 anos, das quais 13 eram casadas, 11 eram solteiras, 04 eram separadas. Quanto à religião, todas as mulheres eram católicas. O nível de escolaridade das depoentes varia desde o analfabetismo ao ensino médio completo, sendo que destas, somente uma concluiu o ensino médio. Dentre os sujeitos do estudo vinte trabalhavam em suas próprias casas.

3.2 Informações Sobre a Realização da Citologia Oncótica

Quanto ao saber sobre a realização da citologia oncótica entre as 28 depoentes, somente 13 mulheres conhecem como é feito o exame, destas apenas 10 já fizeram o exame alguma vez, 09 já ouviram falar, 06 mulheres nunca ouviram falar. Conforme as falas:

Não conheço, mas já ouvir falar (depoente-09)

Conheço, fiz o ano passado (depoente-13)

Eu nunca ouvir falar (depoente-15)

No Brasil, as ações de controle para a doença vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos de forma isolada, em alguns estados e municípios, como frutos de iniciativas locais governamentais ou não governamentais. Várias iniciativas têm sido tomadas no sentido de alertar e recrutar a população para a realização do exame preventivo, mas estas iniciativas têm se baseado frequentemente em campanhas periódicas.

3.3 A Importância da Realização da Citologia Oncótica

Quando questionadas acerca da importância da realização da citologia oncótica, constatou-se que todas as depoentes atribuíram a importância a esse exame, destas, vinte quatro associaram essa importância à detecção de doença, em que dezoito referiram exclusivamente ao câncer e destas, 03 acrescentaram o medo quanto a essa patologia, enquanto 04 mulheres relacionaram a realização desse procedimento a uma forma geral de prevenção. as depoentes assim se expressam:

Sim, para saber se tenho câncer (depoente-03)

Sim, vejo falar em câncer, fico com medo, é preciso prevenir. (depoente-13)

Sim, é melhor prevenir (depoente-12)

Pôde-se observar nas falas das depoentes que todas as mulheres dão importância à citologia oncótica tanto para a detecção de doenças e em especial, ao câncer por ser uma doença que causa medo, quanto para ser usada como uma medida de prevenção.

Os motivos que levam as mulheres a realizarem o exame preventivo do câncer realçam a alienação que elas têm sobre o próprio corpo e as expectativas de descobrir alguma doença.

A preocupação com a realização da citologia oncótica para a prevenção de doenças é evidenciada a partir da representação da mulher saudável como sendo aquela que faz o exame preventivo anualmente. Assim, ele é visto como obrigatório, não revelando uma real preocupação com a prevenção de doenças, essa perspectiva da realização do exame pode ser reforçada pela a incorporação do discurso técnico difundido através de campanhas veiculadas pela mídia, pelos serviços de saúde e orientações dos profissionais de saúde⁽⁷⁾.

3.4 Sentimentos das Mulheres na Realização

Durante a realização da citologia oncótica, observou-se 14 mulheres que referiam ser desagradável o exame, e destas, 11 acrescentaram o medo e ainda, relatos de sentimentos de vergonha quanto à realização do exame, sendo que 07 referiam também dor. As seguintes falas comprovam essa categoria:

Desagradável, dá medo (depoente-01)

Sinto vergonha, não sei quem vai fazer (depoente-08)

Doloroso, mas é necessária (depoente-11)

Na fala das entrevistadas estas apontaram certo desconforto com relação à realização do exame, bem como, sentimento de vergonha. Porém, algumas mulheres não mencionaram a palavra dor, mas expressaram o medo de senti-lo na realização da citologia, já outras depoentes conseguiram verbalizar seus sentimentos (vergonha, medo, nervosismo, desconforto) que parecem estar diretamente relacionados com a questão pudor. O pudor e sentimento de vergonha, de mal estar, gerado pelo que pode ferir a decência, a honestidade, a modéstia o apejo⁽⁸⁾.

3.5 Expectativas das Mulheres na Realização da Citologia Oncótica

Quanto às expectativas das mulheres na realização da citologia oncótica, todas esperam encontrar atenção dos profissionais de saúde através da interação, bem como citaram preocupações com o resultado da citologia oncótica, quinze depoentes enfatizaram o câncer, conforme os depoimentos que se seguem:

(...) eu espero que a pessoa que for fazer o exame converse e explique pra gente, se a gente tem algum problema, qual o remédio (depoente-01)

Espero que não der nada de ruim (depoente-06)

(...) tenho medo do câncer (depoente-11)

Na análise das falas, verificou-se que as mulheres demonstraram certa preocupação na atenção do profissional de saúde e na comunicação. A existência de um bom relacionamento entre o profissional de saúde e o cliente favorece uma maior interação, o que dá margens para que as informações necessárias ao diálogo sejam verdadeiras e mais esclarecedoras⁽⁹⁾, e ainda minimizar outros sentimentos temidos durante a realização do exame como dor, medo, vergonha e ansiedade.

Embora a mulher seja incentivada a realizar a citologia oncótica periodicamente, a relação profissional-paciente que acontece nas unidades de saúde não é suficiente para permitir aos profissionais e a mulher o reconhecimento de diferentes sentimentos envolvidos na realização do exame⁽⁷⁾. Ainda, há uma preocupação das mulheres com o resultado do exame, em que referiram um maior temor com o diagnóstico de câncer.

A quebra de preconceitos, a diminuição do medo da doença e a importância de todas as etapas do processo de prevenção do câncer de colo do útero são atividades que devem ser desenvolvidas pelo profissional de saúde no momento da realização da citologia oncótica⁽²⁾.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A citologia oncótica é o estudo das células descamadas, esfoliadas, no

conteúdo cérvico-vaginal e visa identificar as alterações celulares que precedem o processo neoplásico. É um método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões precursoras de formas iniciais de câncer do colo de útero.

Analisar as perspectivas das mulheres na realização da citologia oncológica representa a inquietação das autoras diante da problemática, uma vez que esta medida contribui efetivamente para impulsionar reflexões quanto a atenção a saúde da mulher.

A metodologia utilizada favoreceu a observação do sujeito da pesquisa, no sentido das manifestações dos seus sentimentos evidenciados na emoção das falas de cada depoente, emergindo categorias temáticas do estudo. Dentre elas, o saber sobre a realização da citologia oncológica, a importância da realização da citologia oncológica, sentimentos das mulheres na realização da citologia oncológica e expectativas das mulheres na realização da citologia oncológica.

No que se refere ao saber sobre a realização da citologia oncológica, apesar da existência de programas e campanhas periódicas para a realização do exame é considerável o número de mulheres que desconhecem o exame e/ou a realização deste.

Nas falas das depoentes evidenciou-se a importância da realização da citologia oncológica tanto para a detecção de doenças, dentre elas o câncer, quanto uma medida de prevenção.

Quanto aos sentimentos das mulheres na realização da citologia oncológica, observou-se desconforto, medo, vergonha, nervosismo e insegurança no momento da realização do exame.

As mulheres ao serem questionadas acerca das expectativas na realização da citologia oncológica, mostraram-se preocupadas em receber atenção do profissional, bem como, com sua saúde.

Portanto, os profissionais de saúde que realizam a citologia oncológica, ao atenderem as mulheres, deveriam ir ao encontro do que elas pensam e esperam da realização desse exame, buscando alcançar medidas preventivas, baseadas no desenvolvimento de uma consciência crítica, com vistas a mudanças no quadro epidemiológico de morbimortalidade feminina.

O presente estudo possibilitou à enfermagem o poder de vislumbrar uma ampla atuação nesta área, a partir do desenvolvimento de ações que levem em consideração as necessidades das mulheres, criando condições para que estas possam repensar os significados que atribuem ao seu corpo e aos seus direitos e deveres com relação a sua saúde.

A citologia oncológica para prevenção do câncer de colo de útero e de outras patologias deve ser valorizada pelos profissionais de saúde, priorizando ações que levem em consideração as necessidades das mulheres, considerando-as ativas e responsáveis pelo cuidado com sua saúde, com vistas ao desenvolvimento de uma consciência crítica a respeito da relevância de se realizar efetivamente a prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Amorim T. Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica (dissertação). Belo Horizonte(MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 1997.
2. Fundação Instituto Nacional do Câncer. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2006. (citado em: 26 abr 2006). Disponível em: URL: <http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa2006/sintess.html>
3. Ministério da Saúde(BR). Instituto Nacional do Câncer. Recomendações básicas para o controle do câncer do colo de útero no Brasil. Rev Bras Cancerol 2000;46(1):23-33.
4. Adde C. Prevenção diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero. São Paulo (SP): Frôntis Editorial; 1999.
5. Diógenes MAR, Rezende MDS, Passos NG. Prevenção do câncer: atuação do enfermeiro na consulta ginecológica – aspectos éticos e legais da profissão. Fortaleza(CE): Pouchain Ramos; 2001.
6. Santos CC. Percepção do exame ginecológico pelas mulheres usuárias de Posto de Saúde (dissertação). Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 1999.
7. Ministério da Saúde(BR). Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer de colo de útero. Rio de Janeiro (RJ): MS; 2000.
8. Ministério da Saúde(BR). Instituto Nacional do Câncer. Implantando o viva mulher- Programa Nacional de Controle do câncer do colo de útero e de mama. Rio de Janeiro (RJ): MS; 2000.
9. Ministério da Saúde(BR). Instituto Nacional do Câncer. O controle do câncer cérvico-uterino e de mama. Rio de Janeiro (RJ): MS; 1994.
10. Triviño ANS. Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1990.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco; 1999.
12. Rodrigues MSP, Leopardi MT. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza(CE): Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.
13. Ferreira ABH. O Minidicionário da Língua Portuguesa. São Paulo (SP): Editora FDT; 2000.
14. Lopes RLM. O exame ginecológico para prevenção do câncer cérvico-uterino: relações de gênero expressas pela clientela. Rev Bras Cancerol 1999; 45(4):35-43.