

Perspectiva de mulheres em recuperação de álcool sobre a prevenção de câncer ginecológico: Uma pesquisa-ação

Perspective of women in recovery from alcohol on the prevention of gynecological cancer: An action research

Perspectiva de mujeres en recuperación del alcohol sobre la prevención del cáncer ginecológico: Una investigación acción

RESUMO

Objetivo: Conhecer a perspectiva, atitude e prática de mulheres em recuperação de álcool sobre a realização de exame Papanicolaou e a prevenção do câncer ginecológico. **Método:** Pesquisa com abordagem qualitativa e do tipo pesquisa-ação. Realizada em uma comunidade terapêutica feminina e desenvolvida em três etapas: exploratória, ação e avaliação que foram planejadas de acordo com a necessidade de orientações das residentes no mês de janeiro de 2022. **Resultado:** Emergiram-se quatro categorias: A perspectiva das participantes referente ao exame preventivo/Papanicolaou; Conhecimento das mulheres sobre o Papiloma Vírus Humano; Atitudes de mulheres em relação ao câncer de colo de útero e Experiências vivenciadas na realização da coleta do exame preventivo. **Conclusão:** Evidenciou-se que uma parcela significativa de mulheres, ainda desconhece a importância e a finalidade do exame preventivo, consequentemente essa situação reforça os altos índices de mortalidade por essa neoplasia no Brasil, onde a maioria dos casos é detectado em estágios avançados.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Educação em Saúde; Neoplasias do colo do útero; Teste de Papanicolaou; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To know the perspective, attitude and practice of women recovering from alcohol about performing a Pap smear and preventing gynecological cancer. **Method:** Research with a qualitative approach and action-research type. Held in a female therapeutic community and developed in three stages: exploratory, action and evaluation that were planned according to the residents' need for guidance in January 2022. **Result:** Four categories emerged: The perspective of the participants regarding the preventive examination/Pap smear; Knowledge of women about the Human Papilloma Virus; Attitudes of women in relation to cervical cancer and Experiences experienced in carrying out the collection of the preventive exam. **Conclusion:** It was evidenced that a significant portion of women are still unaware of the importance and purpose of the preventive examination, consequently this situation reinforces the high mortality rates from this neoplasm in Brazil, where most cases are detected in advanced stages.

DESCRIPTORS: Nursing; Health education; Cervical neoplasms; Pap test; Women's health.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la perspectiva, actitud y práctica de mujeres en recuperación del alcohol sobre la realización del Papanicolaou y la prevención del cáncer ginecológico. **Método:** Investigación con enfoque cualitativo y tipo investigación-acción. Realizada en una comunidad terapéutica femenina y desarrollada en tres etapas: exploratoria, de acción y de evaluación que fueron planificadas de acuerdo a la necesidad de orientación de las residentes en enero de 2022. **Resultado:** Emergieron cuatro categorías: La perspectiva de las participantes sobre el examen preventivo/Papanicolaou; Conocimiento de las mujeres sobre el Virus del Papiloma Humano; Actitudes de las mujeres en relación al cáncer de cuello uterino y Experiencias vividas en la realización del cobro del examen preventivo. **Conclusión:** se evidenció que una parte significativa de las mujeres aún desconoce la importancia y el propósito del examen preventivo, por lo que esta situación refuerza las altas tasas de mortalidad por esta neoplasia en Brasil, donde la mayoría de los casos se detectan en etapas avanzadas.

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Educación para la salud; neoplasias cervicales; Prueba de Papanicolaou; La salud de la mujer.

RECEBIDO EM: 12/06/2022 APROVADO EM: 04/08/2022

Andreia Machado Coelho Gonçalves

Enfermeira, graduada pela Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brasil.

ORCID: 0000-0002-1734-1181

Gisele Cristina Moreira Gomes De Moraes Barros

Enfermeira, graduada pela Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brasil.
ORCID: 0000-0003-3694-8461

Kariane Elen De Oliveira

Enfermeira, graduada pela Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brasil.
ORCID: 0000-0001-5218-0953

Fabiano Fernandes De Oliveira

Enfermeiro, Mestre e Doutorando em Enfermagem pelo Programa Pós-Graduação, Curso de Doutorado Acadêmico da Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho - UNESP - Botucatu, São Paulo - Brasil. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro, São Paulo - Brasil.
ORCID: 0000-0001-6768-4257

INTRODUÇÃO

No Brasil, além dos cânceres de pele não melanoma, o câncer de colo do útero aparece como terceiro tipo de neoplasia mais incidente entre mulheres, sendo responsável por 311 mil óbitos por ano. A estimativa indica que surgem em média 570 mil novos casos por ano, sendo considerado raro em mulheres até 30 anos e o pico de incidência na faixa etária de 45 e 50 anos.⁽¹⁾

Na perspectiva de uma análise regional, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Já na região Sul (12,60/100 mil), essa doença ocupa a quarta posição e no Sudeste (8,61/100 mil) a quinta posição.⁽²⁾

Sabe-se que o câncer de colo de útero é causado pelo Papilomavírus Humano (HPV), transmitido sexualmente e responsável por grande parte dos cânceres cervicais. Sua prevenção é o uso de preservativo em todas as relações sexuais e a vacinação contra o HPV, disponível nas redes públicas de saúde.⁽³⁾

Sabe-se que, com o diagnóstico precoce, há mais chances de cura, sua detecção é por meio de coleta de Papanicolau e análise laboratorial da amostra recolhida. Em casos de resultados confirmados de câncer de colo de útero, podem ser utilizados como tratamentos cirurgias oncológicas, quimioterapia, braquiterapia e radioterapia

apia⁽⁴⁾

O uso de drogas e o etilismo são fatores que aumentam as chances de contrair infecção sexualmente transmissível por aumentarem a libido e o desempenho sexual. Além disso, as usuárias tendem a iniciar a vida sexual precoce, utilizando o sexo como forma de pagamento, na maioria das vezes, dispensando o uso de camisinha. A diversidade de parceiros aumenta o risco de contaminação, elevando as cargas virais devido à exposição de várias cepas virais.⁽⁵⁾

É imprescindível que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, voltem seu olhar para essa realidade, pois a morbimortalidade por câncer de colo de útero (CCU) pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Além disso, vencer as barreiras para uma maior adesão da mulher ao exame preventivo Papanicolau significa dar atenção aos relatos e experiências de quem faz o exame. O objetivo de observação desses relatos é identificar o significado desse exame para as mulheres que a ele se submetem, de modo a extrair informações e argumentos para planejar e adequar às orientações de prevenção desse câncer, uma vez que muitas mulheres se sentem receosas para realização do exame. Além disso, esses relatos podem garantir a inclusão de vários fatores que interferem na sua realização.

Diante do exposto objetivou-se conhecer a perspectiva, a atitude e a prática de mulheres em recuperação de álcool sobre a realização de exame Papanicolau e a prevenção do câncer ginecológico.

MÉTODO

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: "Perspectiva de Mulheres em Recuperação de Álcool e Outras Drogas sobre a Prevenção de Câncer Ginecológico: Uma Pesquisa Ação", apresentada ao departamento de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC, Cruzeiro, São Paulo, Brasil no ano de 2022.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, orientada pela ferramenta empregada para o relato da coleta de dados COREQ⁽⁶⁾, e do tipo pesquisa-ação, destinada a problematizar a realidade concreta da temática sobre a prevenção do câncer de colo uterino e a superar o conhecimento ingênuo por meio de intervenção educativa promovida pelos pesquisadores. Essa intervenção busca a participação ativa dos sujeitos do estudo, em que cada um tenha algo a "dizer" e a "fazer" tornando-se "atores" da própria realidade dos acontecimentos.⁽⁷⁾

Amostra deu-se por intencionalidade, tal método baseia-se na fundamentação de que devemos controlar a seleção amostral sempre que houver conhecimento suficiente para garantir boas inferências de quantidades conhecidas e, de alguma forma, correlacionadas com aquelas desconhecidas e de interesse.⁽⁸⁾

O campo de estudo foi uma comunidade terapêutica conhecida como Clínica de recuperação feminina de álcool e outras

drogas, localizada no Vale do Paraíba, no interior do estado de São Paulo/Brasil. Trata-se de uma instituição religiosa sem fins lucrativos que opera no ramo feminino e com capacidade de atendimento para 80 mulheres acolhidas.

A comunidade terapêutica escolhida para o cenário da pesquisa atua desde 1983 no processo de recuperação de pessoas que buscam a libertação de seus vícios, principalmente do álcool e de outras drogas.

Seu método de acolhimento contempla três aspectos determinantes: o Trabalho como processo pedagógico; a Convivência em família; e a Espiritualidade para encontrar o sentido da vida.

Para participar da pesquisa, incluiu-se mulheres residentes da Clínica de reabilitação de álcool e outras drogas por mais de 3 meses, ter mais de 18 anos de idade e apresentar condições cognitivas para participação no estudo.

Como critério de exclusão, não participaram do estudo aquelas que se autodeclararam transgênero.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro durante o ano de 2022 por meio de Oficinas de Trabalho. As oficinas terapêuticas têm se destacado por serem caracterizadas por novas formas de acolhimento, de convivência, de mediações do diálogo e de acompanhamento, as quais associam a clínica à política. Historicamente, essas oficinas sofreram modificações, inicialmente mais voltadas à área hospitalar e com finalidade social, hoje temos nessa ferramenta uma ferramenta importante para instrumentalizar a população no conhecimento em diversas temáticas voltadas a sua saúde.⁽⁹⁾

A pesquisa-ação é desenvolvida em três etapas: a exploratória, a ação e a avaliação. Em sua fase exploratória, a pesquisa teve como característica importante, o entrosamento entre o pesquisador e o participante; já a fase de ação proporciona estratégias para a transformação efetiva da realidade, melhorando a prática já existente; e a fase da avaliação permite que o participante da pesquisa apresente retorno sobre os resultados da pesquisa.⁽¹⁰⁾

Inicialmente, para a fase exploratória,

foi realizada uma primeira visita para convidar as assistidas da unidade a participar da pesquisa. Nesse momento, foram explicitados os objetivos e os procedimentos metodológicos.

Essa oficina de trabalho, fase de ação da pesquisa, foi planejada de acordo com a necessidade de orientações para as residentes da comunidade terapêutica, sendo identificada a temática necessária a ser trabalhada no decorrer das oficinas. Todas as discussões foram gravadas e os dados foram transcritos na íntegra para posterior análise do conteúdo.

Na sequência, foram realizadas rodas de conversa em forma de oficinas nas dependências da instituição, em espaço reservado para o encontro. Os encontros aconteceram na presença de um animador (um dos pesquisadores) que organizou e coordenou o grupo de participantes, proporcionando o diálogo entre as envolvidas, com a finalidade de: levantamento de conhecimento prévio; seleção das palavras-chave do contexto dos temas; criação de situações existenciais típicas do grupo e elaboração de casos que possibilitem a (des) construção e (re) construção do novo conhecimento.⁽¹¹⁾

Em cada oficina de roda de conversa, foi abordado um tema gerador que emergiu das entrevistas e da oficina anterior. Essas rodas foram organizadas de acordo com os seguintes momentos: acolhimento, codificação, decodificação e síntese do encontro.

Para o acolhimento, foram utilizadas técnicas motivacionais para auxiliar na integração entre os envolvidos. Na dinâmica do tipo quebra gelo “casa, morador e terremoto”, as participantes foram distribuídas em trio, duas pessoas formaram a casa e uma pessoa tornou-se o morador. Dada a voz do pesquisador “Casa”, as duplas que formavam as casas deveriam sair e procurar um novo morador; dada a voz “Morador”, os moradores deveriam procurar novas casas; dada a voz “Terremoto”, casas e moradores formaram novos trios. Ao final da dinâmica, realizamos uma breve palestra sobre o significado das mudanças em nossas vidas.

A codificação partiu da oportunidade de os participantes falarem sobre os temas geradores, ocorrendo a descoberta do que pensavam e dos limites do saber. Já a decodificação foi realizada em forma de discussão e reflexão com a finalidade de relacionar o senso comum e o científico, o que permitirá a releitura e, consequentemente, a transformação da visão de mundo.

Salienta-se que a codificação e a decodificação ocorrem em uma perspectiva constante, viabilizada pela problematização e pelo diálogo.⁽¹²⁾

Ao final, foi realizada uma síntese de cada encontro e oficina, permitindo a expressão de sentimentos e de impressões sobre a experiência dialógica vivenciada.

Foi aplicado um questionário semiestruturado elaborado pelos autores a fim de apreender a percepção das participantes sobre o assunto e revelar as necessidades de exploração de novos assuntos sobre a temática.

As entrevistas possibilitaram conhecer o universo vocabular das participantes, bem como identificar dados sociodemográficos (como idade, grupo racial, estado civil, escolaridade, ocupação, número de filhos e renda familiar das entrevistadas), além de aspectos físicos e clínicos relacionados à temática.

As ações, envolvendo as questões norteadoras, foram aplicadas durante os encontros e as oficinas previamente agendadas e em local apropriado. Como parte da pesquisa-ação o questionário foi reaplicado, integrando a última etapa deste método de pesquisa. As questões foram formuladas de modo a estimular o discurso sobre a percepção das participantes na íntegra, para posterior análise qualitativa.

Para auxiliar na análise, houve o registro em diário de campo, cujas anotações ocorreram imediatamente após a realização de cada oficina e roda de conversa.

Inicialmente, a instituição escolhida foi contactada para solicitar autorização formal para realização do estudo. Nessa ocasião, oferecemos uma carta de apresentação à instituição com as explicações necessárias sobre a pesquisa, além do objetivo do estudo.

Vale ressaltar que todas participante assinaram o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) e após a aprovação do projeto pela instituição de escolhida, esse projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil, para o Centro Universitário Teresa D'Ávila (UNIFATEA), de acordo com a resolu-

ção 510/16e foi aprovado sob o parecer nº5.112.574 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 53087521.9.0000.5431 em 01 de dezembro de 2021.

RESULTADO

Esse estudo obteve a participação vo-

luntária de 24 mulheres que residem em uma comunidade terapêutica, no interior paulista.

A tabela (1) apresentada traz informações coletadas e catalogadas de forma a facilitar a interpretação do perfil sociodemográfico:

Em relação à caracterização das participantes, todas eram do sexo feminino, com

Tabela 1: Dados Sociodemográficos das participantes do estudo. São Paulo, Brasil, 2022.

Participante	Idade	Estado Civil	Raça	Escolaridade	Ocupação	filhos	Renda familiar (renda familiar)	Religião	Última coleta de preventivo	Sexo
01	37	Solteira	Branca	Técnico	Técnico de laboratório	1	1 a 2	Católica	2021	F
02	41	Solteira	Branca	2º grau	Terapeuta	2	1 a 2	Católica	2018	F
03	54	Solteira	Branca	Superior	Caixa	2	1 a 2	Católica	2020	F
04	63	Casada	Branca	2º grau	ADM	3	3 a 4	Católica	2019	F
05	55	Viúva	Negra	2º grau	Cuidador	2	3 a 4	T. Jeová	2017	F
06	36	Solteira	Branca	Superior	Psicóloga	1	3 a 4	Nada	2021	F
07	20	Solteira	Branca	Fundamental	Feirante	0	1 a 2	Católica	2021	F
08	52	Solteira	Parda	Fundamental	Do lar	6	0	Nada	2021	F
09	48	Divorciada	Branca	Superior	Recepcionista	1	3 a 4	Nada	2021	F
10	33	Solteira	Parda	Fundamental	Feirante	4	0	Católica	Nunca coletou	F
11	24	Solteira	Parda	Médio	Vendedora	1	1 a 2	Católica	2020	F
12	23	Solteira	Negra	Fundamental	Diarista	0	1 a 2	Evangélica	Nunca coletou	F
13	30	Solteira	Branca	Fundamental	Do Lar	0	0	Católico	Nunca coletou	F
14	21	Solteira	Parda	Fundamental	Do Lar	0	0	Católica	Nunca coletou	F
15	35	Solteira	Parda	Superior	Cuidadora	2	0	Evangélica	2019	F
16	25	Solteira	Parda	Fundamental	Vendedora	4	1 a 2	Evangélica	2018	F
17	31	Solteira	Parda	Médio	Auxiliar de limpeza	4	1 a 2	Católica	2020	F
18	18	Solteira	Parda	Fundamental	Do Lar	0	0	Evangélica	2021	F
19	41	Solteira	Negra	Médio	Atendente	2	1 a 2	Católica	2020	F

20	52	Divorciada	Branca	Superior	Musicista	1	3 a 4	Católica	2021	F
21	20	Solteira	Parda	Fundamental	Do Lar	1	0	Católica	2021	F
22	32	Casada	Parda	Superior	Do Lar	1	0	Evangélica	2018	F
23	51	Casada	Branca	Fundamental	Auxiliar	0	0	Católica	2021	F
24	46	Casada	Parda	Superior	Enfermeira	2	3 a 4	Católica	2021	F

Fonte: Banco de dados dos pesquisadores, 2022

a idade variando entre 20 até 63 anos. No que se refere ao estado civil, 17 eram solteiras e 04 casadas, 02 divorciadas e 01 viúva. Sobre a Raça, 11 se descreveram como pardas, 10 como brancas e 03 negras.

No item escolaridade, 10 tinham o Ensino Fundamental, 07 o Superior, 03 concluíram o Ensino Médio, 03 disseram ter o 2o grau e 01 Ensino Técnico.

Sobre a profissão das mulheres, houve uma variação, sendo 06 mulheres do Lar, 01 atendente, 01 enfermeira, 01 psicóloga, 02 vendedoras, 02 feirantes, 01 técnica de laboratório, 01 terapeuta, 01 caixa, 01 administrativo, 02 cuidadoras, 01 psicóloga, 01 diarista, 01 recepcionista, 01 auxiliar de limpeza e 01 musicista.

A renda familiar ficou definida da seguinte forma: 09 relataram ter de 1 a 2 salários como renda, 09 disseram não ter nenhuma renda, enquanto 06 tinham de 3 a 4 salário.

As entrevistadas relataram que coletaram preventivo pela última vez, no seguinte espaço de tempo: 10 mulheres em 2021, 04 em 2020, 02 em 2019, 03 em 2018, 01 em 2017 e 04 mulheres que nunca coletaram.

Já no que tange à religião, 15 declararam-se católicas, seguidas de 05 evangélicas, 01 Testemunha de Jeová, incluindo 03 que mencionaram não ter religião. Quanto ao número de filhos, 06 não possuem filhos, 07 possuem 01 filho, 06 possuem 02 filhos e 01 possui 3 filhos, 03 possuem 04 filhos e 01 possui 06 filhos.

Impressões iniciais sobre as rodas de conversas

Categoria central 1: A perspectiva

das participantes referente ao exame preventivo/Papanicolau.

No decorrer da roda de conversa, as participantes expressaram sentimentos de desconfiança e de insegurança, mas, após as dinâmicas, mostraram-se alegres e receptivas. A atividade auxiliou na descontração e motivação do grupo ao falar do tema proposto.

Na primeira roda de conversa, foi possível perceber sentimentos de vergonha, principalmente quando ouviram os termos: relação sexual, exame ginecológico e câncer de colo de útero (CCU), conforme observamos nas falas a seguir:

“Eu nunca fiz preventivo, por vergonha mesmo, é um assunto que deixa a gente constrangida” M21

“...é incômodo você passar pelo ginecologista, é algo assim... constrangedor” M5

Diante das falas das participantes, pôde-se perceber que o acanhamento, o receio e o constrangimento impedem ou dificultam que alguns participantes procurem e realizem o exame preventivo.

Na investigação sobre a perspectiva das mulheres quanto ao exame preventivo/Papanicolau, as participantes expressaram as seguintes respostas:

“... Para ver se tem alguma ferida ou alguma coisa diferente, que possa levar ao câncer...” M1

“... Exame na parte de dentro da vagina, para ver o útero e fazer exame, daqueles de laboratório, depois a gente volta pra buscar o resultado e, se tiver alguma coisa, a gente toma remédio ou usa pomada, também serve para ver se não

tem risco de câncer...” M9

“... Aquele exame que a gente se deita na maca, abre as pernas e o enfermeiro ou ginecologista coloca o espéculo na gente, pra ver o útero...”

M4

Sobre o olhar das mulheres quanto ao exame preventivo/Papanicolau, destaca-se que as internas entendem que o exame preventivo é importante para a saúde íntima feminina, incluindo seus processos de coleta e resultados. Após as orientações, podemos evidenciar a absorção de informações no seguinte discurso:

“Preventivo é a prevenção de alguma coisa, né? Que você faz para você saber se você tem o vírus, para caso você tiver, possa fazer o acompanhamento médico e iniciar um tratamento, para tratar antes que causa um câncer” M7

Destaca-se, nessa categoria, acerca da perspectiva das participantes referente ao exame preventivo/Papanicolau, que emergiram vários sentimentos como constrangimento, vergonha, incômodo e, na maior parte das vezes, por falta de conhecimento.

Categoria central 2: Conhecimento das mulheres sobre o Papilomavírus Humano (HPV)

Na investigação sobre o ponto de vista e conhecimento das mulheres quanto ao HPV, podem ser destacadas as seguintes afirmações:

“O preventivo é o exame que a gente faz para saber se estamos contaminadas com o HPV, que pode causar

câncer, ou se existe alguma outra bactéria que precisa ser tratada."

M2

*"... Eu acho que passa pela relação sexual..."*M3

"... Eu já ouvi falar, mas não sei ao certo o que é..." M12

"... Eu acho que HPV é uma bactéria" M7

De acordo com as respostas das participantes, foi possível observar o baixo nível de informação sobre o vírus, sua transmissão e contaminação. Após as orientações, entretanto, percebeu-se a compreensão sobre o assunto, como referido nas colocações a seguir:

"O HPV é transmitido pela relação sexual sem proteção" M10

"É um vírus e se não for diagnosticado, dependendo do vírus, pode se tornar câncer, e contaminar outras pessoas..." M12

Verificamos que as respostas das entrevistadas nos revelaram pouca qualificação diante do que foi falado, favorecendo ações com risco potencial à saúde, inclusive à do parceiro.

Categoria central 3: Atitudes De mulheres em relação ao câncer de colo de útero.

A interpretação das mulheres quanto ao câncer de colo de útero pode ser observada nos seguintes dizeres:

"Sinceramente, não sei como prevenir" M1

"Uma mulher que tem muitos filhos seguidos, tem mais chances de ter câncer porque destrói ela por dentro, né?" M11

De acordo com as falas acima, podemos destacar que havia falta de informação sobre o câncer de colo de útero. Essa informação foi adquirida na segunda roda de conversa, obtendo êxito, conforme evidenciado pelas falas abaixo:

"Usar camisinha e ir ao ginecologista!" M20

"A prevenção é usar preservativo,

mesmo se a relação for mulher com mulher, não importa, tem preservativo feminino também, e ir no ginecologista uma vez no ano, pelo menos" M11

" Ir anualmente no ginecologista presencialmente, porque também acho que tem várias formas também né!? Então, pode ser que tenha se desenvolvido também. Acho que é o tratamento né!? É você buscar ter sua saúde íntima em dia, é usar preservativo" M12

A Partir dos dados até aqui apresentados, vemos a necessidade de melhoria na informação sobre o assunto, de modo que projetos de intervenção podem ser pensados para levar ao conhecimento da população feminina as condutas preventivas, incluindo uma revisão nos programas de disseminação de informações e prevenção existentes para que também possam resultar em mudança de atitude da população.

Categoria central 4: Experiências vivenciadas na realização da coleta do exame preventivo.

Sobre as indagações sobre as experiências de coleta de preventivo das participantes, podemos destacar as falas:

"Normal, tranquilo, na última coleta não senti aquela coisa chata incômodo, a ginecologista que fez a coleta, explicou um jeito mais fácil para coletar no momento do espêculo, aí foi suave, foi tranquilo." M1

"O certo é fazer uma vez por ano, às vezes que eu não fiz foi por conta da droga mesmo, se tá usando droga... não toma banho quem dirá médico, quando tô bem sim, costume fazer" M2

"Pra mim, foi um exame incômodo, é incômodo você passar pelo ginecologista, é algo assim... constrangedor, mas é necessário, mas é muito necessário, não senti dor, e incômodo." M5

O meu estava tudo ótimo! Graças a Deus tudo ótimo! M7

"A minha foi ótima (só não olhei o resultado ainda), mas tá ótima. O que eu faço? Sempre olho na região genital, porque tem sempre que ficar olhando pra ver se não vai ter que operar. Não tiro meu útero, só estou amarrada, porque eu tenho que estar lá pra ver a operação." M8

"Eu sempre faço, porque minha mãe faleceu de câncer de colo de útero. Sempre faço." M9

" Eu sinto dor todas às vezes, mas eu faço o exame porque tenho medo de ter câncer" M23

Pode-se observar que as internas consideraram esse exame constrangedor e doloroso, mas optam por fazer quando estão sem uso de drogas e álcool. Espera-se que após todo o conhecimento adquirido e as informações compartilhadas, essas internas tenham propriedade para mudar as experiências negativas.

DISCUSSÃO

O Câncer de Colo de Útero (CCU) é uma neoplasia maligna que pode ser prevenida através do exame Papanicolau, recomendado para mulheres com idade entre 25 e 64 anos ou que já possuam atividade sexual, antes mesmo dos 25 anos.⁽¹³⁾

O principal objetivo do rastreamento é detectar o CCU em sua fase pré-clínica, para que o tratamento possa ser efetivo, e possibilitar a cura e a diminuição da morbidade. Embora esse exame seja a forma mais eficaz de prevenção do CCU, a aceitação e os hábitos preventivos por parte das mulheres ainda apresentam barreiras devido aos padrões e valorização dos aspectos culturais que dificultam mudanças comportamentais.⁽¹⁴⁾

O exame ginecológico Papanicolau é uma ferramenta capaz de detectar células cancerígenas e é considerado o exame "padrão ouro" pelo Ministério da Saúde (MS). Esse exame pode ser realizado em unidades de saúde, públicas ou privadas, que possuam profissionais habilitados, e

tem como foco mulheres com a vida sexual ativa. O MS preconiza mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos por terem maior existência de lesões de alto grau capazes de serem tratadas de forma efetiva, não evoluindo para o câncer. É primordial a orientação sobre a importância do exame, pois é o método principal para a detecção de lesões cervicais e, sua execução regular, permite que o diagnóstico seja precoce, impactando na redução da mortalidade por CCU.⁽¹⁵⁾

Em nosso estudo, observou-se que a realização do exame ginecológico Papanicolaou faz emergir sentimentos como medo, vergonha e desconforto. Esses sentimentos são ainda mais significativos quando sua realização é com um profissional de saúde do sexo masculino, o que desencadeia um sentimento de intimidade violada.⁽¹⁶⁾

A vergonha caracteriza um fator negativo na realização do exame, ocasionando a descontinuidade da assistência. A exposição do corpo, o sentimento de vulnerabilidade ao toque e o julgamento de outra pessoa em relação ao seu corpo manifestam um sentimento constrangedor de invasão, pois a mulher sente que sua imagem corporal despida é visualizada por um desconhecido. O medo em relação à realização do exame se dá por meio de experiências ruins de pessoas próximas e da própria experiência em coletas já realizadas, além dos pensamentos provenientes da chance de um resultado de CCU positivado, fazendo com que o exame seja adiado, o que revela a falta de informação sobre o diagnóstico precoce.⁽¹⁷⁾

O acolhimento inicial da mulher ajuda a minimizar o constrangimento e ansiedade causados pela consulta ginecológica, auxiliando no estabelecimento de confiança e empatia entre profissional e cliente. Desse modo, é importante que profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, entendam a importância do acolhimento como um facilitador no atendimento às mulheres no exame citopatológico.⁽¹⁸⁾

Percebeu-se, com os relatos em nosso estudo, que muitas mulheres ainda são resistentes em realizar esse tipo de exame por conceitos e valores culturais absorvidos

por toda a vida, pois parte das mulheres se sente envergonhada e desconfortável por ter os órgãos genitais expostos e manipulados por um profissional. Consideramos, por isso, como essencial a adoção de uma nova postura para prevenção de doenças,

O uso de drogas e o etilismo são fatores que aumentam as chances de contrair infecção sexualmente transmissível por aumentarem a libido e o desempenho sexual.

visando corroborar o rompimento de tabus e facilitar o acesso ao exame.⁽¹⁹⁾

Os fatores impeditivos para a não realização do preventivo são: a falta de conhecimento em relação ao exame; sentimentos como medo e desconforto; receio de sentir dor na realização do exame; constrangimento e vergonha da exposição da genitália ao profissional, principalmente

do sexo masculino; e as influências dos saberes sociais e culturais.⁽²⁰⁾

A não adesão também está relacionada à falta de capacitação dos profissionais, o distanciamento da idade fértil e a posição ginecológica, a qual causa sensação de impotência e desproteção, em função da ausência de domínio sobre o próprio corpo. Outro fator para a não realização do exame é a ausência de sintomas.⁽²⁰⁾

As mulheres entrevistadas demonstraram desconhecimento do câncer, da técnica e da importância do preventivo, revelando medo na realização e resultado do exame. Além disso, a vergonha e o constrangimento foram sentimentos indicados pela exposição da intimidade a que se submetem as mulheres no momento do exame. Expressaram, por fim, o desconhecimento do acesso ao serviço e o uso da droga, os quais também foram relatados como impedimento.

Reiteramos a importância da realização do Papanicolaou para melhorar a detecção precoce de infecção sexualmente transmissível, pois vários estudos evidenciaram algumas doenças, as quais, em sua grande maioria, possuem tratamento com a utilização de método preventivo, já utilizado por muitas mulheres.

CONCLUSÃO

No que se refere ao conhecimento de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero, ficou evidenciado que um parcelasignificativademulheres, ainda desconhece a importância e a finalidade do exame preventivo, o que consequentemente reforça os altos índices de mortalidade por essa neoplasia no Brasil, onde a maioria dos casos é detectado em estágios avançados.

Para muitas mulheres, a submissão do exame Papanicolaou e a expectativa do resultado despertam sentimentos que podem influenciar negativamente nas práticas da prevenção.

Os dados desse estudo mostraram a necessidade de melhoria na informação sobre o assunto abordado na pesquisa, de modo que projetos de intervenção podem

ser pensados, para levar ao conhecimento das mulheres as informações sobre as condutas preventivas, incluindo uma revisão dos programas já existentes para a disseminação de informações e prevenção, as

quais possam resultar em mudança de atitude da população.

Nesse sentido, aponta-se a importância de intervenções fortemente direcionadas à prevenção, através de ações educativas.

Associado a isso, fazem-se necessários a disponibilidade recursos diagnósticos e o tratamento oportuno, contexto em que o enfermeiro tem um papel fundamental.

REFERÊNCIAS

- 1-Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Rio de Janeiro: Detecção Precoce do Câncer. INCA, 2021. Disponível em: 22 outubro de 2021. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>.
- 2-Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (base de dados online). Rio de Janeiro: Incidência do Câncer no Brasil. INCA, 2020. Disponível em: 22 outubro de 2021. <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-uterio>.
- 3-Lopes VAS, Ribeiro JM, Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019 v. 24, p. 3431- 42.
- 4-Pinho PH, Oliveira MAF, Vargas D, Almeida MM, Machado AL, Silva ALA, et al. Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 43 2009: 1261-66.
- 5-Moté RP, de Armada HH, de Medeiros CD, da Silva MR, Pinto FF, & Lima LM: "A relação do vírus HIV com o câncer de colo de útero em um programa de HIV/AIDS." *Enfermagem Brasil* 17.5 (2018): 444-51
- 6-Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [citado 2019 Jan 15];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
- 7-Sbizer CL, Dendasck CV, Pedagogia do Oprimido. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 12, Vol. 05, pp. 96-109 dezembro de 2018. ISSN:2448-0959
- 8-Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: 2018, Ed 70.
- 9-Chiesaam, Westphalmf. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. *Saúde em Debate*, n.45, p.19-22, 1995.
- 10-Silva OB, BenedetDC, Lacerda MR, Maftum MA, Bernardino E, Wall ML. "Potencialidades, fragilidades e desafios da pesquisa-ação na enfermagem". *Revenferm UFPE online*, Recife, v. 13, n.1, p:227-235, jan., 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a236770p227-235-2019>.
- 11-Freire P, Pedagogia do Oprimido. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2017.
- 12-Nogueira IS, Labegaline CM, Pereira KF, Higarashi IH, Bueno SM, Baldissera VD. Pesquisa-Ação Sobre Sexualidade Humana: uma abordagem freiriana em enfermagem. *Cogitare Enfermagem* 2017, 22(1): 01-10. Recuperado de <http://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46281>
- 13-Moreira A da S, Andrade EG da S. A importância do exame papanicolau na saúde da mulher. *RevNucClientExt* [Internet]. 14º de setembro de 2018 [citado 11º de abril de 2022];1(Esp 3):267-71. Disponível em: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/94>
- 14-Campos AA, Neves FS, Duque KC, Leite IC, Guerra MR, Teixeira MT. Fatores Associados ao Risco de Alterações no Exame Citopatológico do Colo do Útero. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2018 v.8.
- 15-Ministério da saúde (MS). Citologia em meio líquido para rastreamento decâncer decolo de útero elesões precursoras. 2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio-Citologia-em-Meio-Liquido_FINAL_497_2019.pdf Acessado em: 28 de setembro de 2021.
- 16-Oliveira ES, da Silva ÍF, Araújo AJ, Santos MV, Queiroz PE. A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. *RevEnfContemp* [Internet]. 30 de outubro de 2017 [citado 10º de abril de 2022];6(2):186-98. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1369>
- 17-Silva GF da, Ramos JV, Batista LSM, Queiroz R de S, Jatobá DM, Hollanda LJ de, Assis ACV de, Souza BTT, Bontempo AP dos S. Fatores impeditivos da realização do exame Papanicolau em idosos: uma revisão integrativa. *REAS* [Internet]. 2fev.2022 [citado 11abr.2022];15(2):e9679. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9679>
- 18-Cera GA, Macina MC, Barelle CC, Baragatti DY. O papel do enfermeiro e a percepção das mulheres brasileiras sobre a coleta papanicolau e sua saúde ginecológica – revisão de literatura. *Revista Intellectus*. 2016; 33(1):21-43
- 19-Baia EM, Carvalho NS, Araújo PF, Pessoa MV, Freire HSS, Oliveira MG. Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa. *Revista Nursing*. 2018; 23(238):2068-74.
- 20-Andrades NB. (2019). A atuação do enfermeiro na orientação e prevenção do câncer do colo do útero na atenção básica. *Saúde e Desenvolvimento*, 12(7).