

Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino

THAT SO-CALLED PAPANICOLAOU: WOMEN'S SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT THE SCREENING TEST FOR CERVICAL CANCER

ESE TAL NICOLAU: REPRESENTACIONES SOCIALES DE MUJERES AL RESPECTO DEL EXAMEN PREVENTIVO DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

Sílvio Éder Dias da Silva¹, Esleane Vilela Vasconcelos², Mary Elizabeth de Santana³, Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues⁴, Dayse Farias Mar⁵, Francilene da Luz Carvalho⁶

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivos identificar as representações sociais de mulheres sobre o câncer do colo do útero, e descrever a relação dessas representações sociais para o cuidado preventivo. A abordagem utilizada foi do tipo qualitativo-exploratório, adotando a teoria das representações sociais como suporte teórico-conceitual. Duas técnicas de coleta foram utilizadas para obtenção dos dados: a livre associação de palavras e a entrevista semidirigida com perguntas abertas. Para a interpretação dos dados foi utilizada a técnica de análise temática. A pesquisa teve como resultado duas unidades temáticas: câncer cérvico-uterino - uma ferida tratável e o preventivo - o fazer por temer. Observou-se que as mulheres temem muito o câncer cérvico-uterino e, por esse motivo, admitem a importância da realização do exame preventivo, considerando-o como um ato de cuidado com a própria saúde.

DESCRIPTORIOS

Neoplasias do colo do útero.
Esfregaço vaginal.
Saúde da mulher.
Enfermagem.

ABSTRACT

This research aims to identify women's social representations of women regarding cervical cancer and describe the relationship of these social representations with preventive care. The study used a qualitative-exploratory approach, with the theory of social representations as the theoretical-conceptual support. Data collection was performed using two techniques: the free association of words and the semi-directed interview with open questions. The thematic analysis technique was used for data interpretation. The research resulted in two thematic units: cervical cancer: an early treatable wound and the screening test: taking because of fearing. It was observed that women have great fear of having cervical cancer and, therefore, recognize the importance of the screening test and see it as an act of self-care towards their health.

KEY WORDS

Uterine cervical neoplasms.
Vaginal smears.
Women's health.
Nursing.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo identificar las representaciones sociales de mujeres sobre el cáncer del cuello uterino; y describir la relación de esas representaciones sociales para el cuidado preventivo. El abordaje utilizado fue cualitativa - exploratoria, adoptando como soporte teórico conceptual la teoría de las representaciones sociales. Para obtención de los datos se utilizaron tres técnicas de recolección: la asociación libre de palabras, la entrevista semi dirigida con preguntas abiertas y la observación libre. Para la interpretación de esos datos, fue utilizada la técnica de análisis de contenido temático. La investigación tuvo como resultado de las unidades temáticas: cáncer cérvico-uterino: una herida tratable y el preventivo: El hacer por temer. Durante toda la investigación, se observo que las mujeres temen mucho tener cáncer cérvico - uterino, y por ese motivo, admitten la importancia de la realización del examen preventivo y lo consideran como un acto de cuidado con la propia salud.

DESCRIPTORES

Neoplasias del cuello uterino.
Frotis vaginal.
Salud de la mujer.
Enfermería.

¹Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem do Programa DINTER da Universidade Federal do Pará e Universidade Federal de Santa Catarina. Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia. Belém, PA, Brasil. silvioeder2003@yahoo.com.br ²Enfermeira Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Enfermeira do Banco dos Olhos do Hospital Ophir Loyola de Belém, PA e da Coordenação de Estadual de Atenção Oncológica da Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia. Belém, PA, Brasil. leanevas@hotmail.com ³Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Coordenadora Operacional Local do Programa DINTER da Universidade Federal do Pará e Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia. Belém, PA, Brasil. betemary@terra.com.br ⁴Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem do Programa DINTER da Universidade Federal do Pará e Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil. ilar@globo.com ⁵Enfermeira Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. angeldayse@hotmail.com ⁶Enfermeira Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. franci@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objeto de estudo as representações sociais de mulheres sobre o câncer do colo do útero e sua relação para um cuidado preventivo. O número de casos novos de câncer do colo uterino é de aproximadamente 500 mil por ano no mundo. Este tipo de câncer é o segundo mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de quase 230 mil mulheres/ano. Estima-se que esta incidência seja duas vezes maior em países menos desenvolvidos, quando comparada aos mais desenvolvidos, cabendo mencionar que a doença é mais evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, o risco aumenta ligeiramente, até atingir seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos. O número de casos estimados no Brasil para o biênio de 2008 e 2009 foi de aproximadamente 18.680, com um risco aproximado de 19 casos para 100 mil mulheres⁽¹⁾.

No que se refere à etiologia, sabe-se atualmente que, para o surgimento do câncer do colo do útero, a condição necessária é a presença de infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). Em geral, os cânceres de colo são ocasionados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo que os mais comuns são o HPV 16 e o HPV 18. Além do HPV existem outros fatores que contribuem para a etiologia deste tumor: tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros sexuais, iniciação sexual precoce e uso de contraceptivos orais⁽¹⁾.

O exame preventivo foi descoberto por meio de estudos iniciados pelo Dr. George Nicolau em 1917, após analisar alterações celulares das regiões da cérvix e vagina, além de alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual. Depois de vários estudos, o exame preventivo passou a ser utilizado na década de 40, recebendo a denominação de exame de Papanicolau, devido ao sistema de coloração utilizado, que consiste na coleta de material celular por meio de raspagem nas regiões do fundo do saco vaginal, cervical e endocervical⁽²⁾. A realização do exame constitui-se, no Brasil, como estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde, sendo prioritário para mulheres de 25 a 59 anos de idade⁽¹⁾.

No estado do Pará o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente, perdendo somente para o de mama. No ano de 2008 o estado apresentou 790 casos novos da doença, dentre os quais 400 somente na capital⁽¹⁾. Esta realidade permanece devido ao baixo índice de mulheres que se submetem ao exame preventivo em decorrência de, em muitas localidades, o preventivo não ser oferecido, falta de estrutura para realização e problemas culturais, tais como vergonha das próprias mulheres ou maridos que proíbem suas esposas de coletar o material⁽²⁾. No que se refere aos aspectos culturais a mulher paraense é detentora de um conjunto de crenças, que devem ser valorizadas e trabalhadas, pois podem influenciar a não adesão a uma determinada prática de

saúde, no caso desta pesquisa, a realização do exame Papanicolau. Cabe enfatizar que os valores culturais sem correlação com a realidade podem representar um grande obstáculo para os profissionais que atuam na promoção da saúde e na prevenção de doenças⁽²⁾.

Os dados epidemiológicos permitem constatar a importância de se trabalhar ações de prevenção pela equipe de saúde, mais especificamente a equipe de enfermagem. Com este estudo, surge a necessidade de conhecer qual a representação social do câncer do colo de útero para as mulheres e de que maneira essa representação influencia a não realização do exame preventivo, ressaltando que, identificá-las, irá favorecer a implementação de estratégias para o cuidado preventivo.

Durante muito tempo o cuidar foi visto sempre associado à execução de algum procedimento de enfermagem, dando ênfase apenas a uma técnica bem realizada, sempre atrelada a uma prescrição médica e ligada a alguma enfermidade. Mas, com o passar do tempo, a prática da técnica deixou de ser primordial e passou-se a dar importância também às intervenções de ordem social e psicológica. A partir

daí, é dado ênfase ao conceito de cuidado de si e de humanização no ato de cuidar, visando o bem-estar de quem precisa desse cuidado⁽³⁾. Podemos, assim, afirmar, que o cuidado e a prevenção têm um importante significado no contexto atual e, com o tempo, vem se tornando essenciais para se trabalhar na área da saúde, principalmente no âmbito da saúde pública, já que os profissionais desta área estão assumindo cada vez mais essa responsabilidade de educar, orientar e cuidar, para prevenir.

A enfermagem vem se destacando nesta tarefa do cuidado preventivo, buscando desenvolver estratégias que motivem e mobilizem os profissionais envolvidos para a realização deste cuidado. Uma dessas formas é orientar quanto à importância da realização de exames preventivos, por meio de informações e orientações, procurando fazer com que este processo ocorra de forma interativa, promovendo o autoconhecimento, desenvolvendo a confiança entre os participantes deste processo e o respeito, para um trabalho eficiente.

OBJETIVOS

Identificar as representações sociais de mulheres sobre câncer do colo do útero e descrever a relação dessas representações sociais para o cuidado preventivo.

MÉTODO

Esta pesquisa é exploratória, com abordagem qualitativa, adotando como suporte teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS). Esta teoria vem sendo difundida no

Brasil, principalmente na área da saúde coletiva e da enfermagem, sendo empregada para responder a questões que tratam de crenças, valores e atitudes de indivíduos em relação ao cuidado de si⁽⁴⁾. A TRS mostra a interface de um atributo particular do indivíduo na sua constante inter-relação com o meio social. As representações sociais estão situadas entre o psicológico e o social, podendo ser compreendidas como uma forma de saber prático, que tem como meta principal orientar o sujeito a entender e a comunicar-se no mundo.

Participaram do estudo vinte mulheres que procuraram a Unidade Municipal de Saúde no bairro do Telégrafo, localizada no município de Belém, para realizar o exame preventivo. Este quantitativo de depoentes considerou o critério de saturação que consiste no conhecimento formado pelo pesquisador de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo pesquisado e este momento emerge quando o mesmo consegue o entendimento da homogeneidade, da diversidade e da intensidade das informações necessárias para o estudo⁽⁵⁾. Cabe explicitar que a seleção das mulheres para participar do estudo foi baseada nos seguintes critérios: deveriam estar orientadas no tempo e no espaço, cientes quanto à finalidade da pesquisa e consentirem seus depoimentos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) em Belém, tendo sido aprovado em na reunião realizada em 30/06/2006. Para preservar o anonimato das depoentes empregou-se o sistema alfa-numérico para identificação dos seus relatos.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2007, utilizando-se duas técnicas: a livre associação de palavras e a entrevista semidirigida com perguntas abertas, aplicadas na mesma seqüência. Foi utilizado um questionário para identificação do perfil sócio-demográfico dos sujeitos do estudo, constando de: idade, cor/raça, naturalidade, estado civil, início da atividade sexual, paridade, tabagismo, grau de instrução, renda, segurança social para saúde, religião, condições habitacionais e saneamento básico.

A livre associação de palavras é uma técnica que favorece acesso ao material de forma espontânea por parte dos entrevistados, livre de contaminação prévia do discurso do pesquisador, consiste na aplicação de palavras-estímulo para que os depoentes as associem às idéias que passarem em sua mente⁽⁶⁾. A livre associação constou das seguintes perguntas: quando falo câncer do colo do útero o que lhe vem à mente? Quando falo exame preventivo o que lhe vem à mente? Quando falo cuidado o que lhe vem à mente? Quando falo prevenção o que lhe vem à mente?

Posteriormente à aplicação da livre associação de palavras realizou-se a entrevista semidirigida composta por questões abertas pelo fato da mesma permitir o direcionamento pelo entrevistador, de forma flexível, podendo ser

assumido pelo entrevistado. Este revezamento é dado naturalmente como forma de propiciar uma melhor construção das idéias em exposição⁽⁷⁾. Ressalta-se que durante a aplicação desta técnica tomou-se cuidado para conduzir, e não induzir, os relatos dos depoentes. O roteiro da entrevista semidirigida foi constituído pelas seguintes questões: Para você o que é o câncer do colo do útero? Para você o que é o exame preventivo? Para você o que é ir a uma Unidade de Saúde e se submeter ao exame preventivo?

Para proceder à análise e interpretação dos dados optou-se por utilizar a técnica de análise temática, que consiste em uma variante da técnica de análise de conteúdo clássica, muito empregada em estudos quantitativos. Este tipo de análise favorece o descobrimento dos núcleos de sentidos que compõem a comunicação e a frequência contribuindo para melhor compreensão do texto do discurso⁽⁸⁾. Os temas que emergem a partir da análise, podem ser definidos como unidades de registro que permitem ao pesquisador estudar opiniões, atitudes, valores e crenças além de outros aspectos. O tema é a unidade de significação que se desprende do texto analisado, podendo ser recortados em idéias que compõem enunciados portadores de significados.

Posteriormente realizam-se os passos para efetivação da análise temática que se desdobrou em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise é o primeiro contato com o conteúdo a ser analisado e favorece a organização do material e a leitura das entrevistas, para que haja impregnação das idéias que emergiram. Após esta etapa elaborou-se a constituição do corpus que seguiu as fases: de exaustividade, que consiste em ler o material como um todo, não priorizando ou descartando qualquer dado, representatividade, que consiste em priorizar o material no seu todo e homogeneidade, que é o ato de identificar a pertinência e aderência do material⁽⁸⁾.

Na etapa de exploração do material agrupou-se as respostas das entrevistadas por questão do roteiro de entrevista, de forma a melhor visualizar e possibilitar a identificação de repetições de palavras e frases que surgiram, sendo observada a pertinência e saturação dos sentidos emergentes dos relatos das depoentes. A partir deste momento, foram elaboradas as unidades temáticas que serão discutidas a seguir. Vale ressaltar que, para sustentar as unidades que emergiram das falas, mencionou-se o número de mulheres que verbalizaram os temas abordados com seus respectivos percentuais, como forma de melhor visualizar os grupos sociais que relataram a temática⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao término da análise do material encontrou-se a emergência de núcleos de significados que favoreceram a captação da representação social das depoentes sobre o câncer do colo do útero, assim como a contextualização psicossocial que circunda esse objeto. Além disso, foi possível

descrever a relação entre as representações sociais captadas com a prática do cuidado preventivo. Os núcleos temáticos foram criados com base nas repetições de temas presentes nas respostas das entrevistadas, levando à saturação de dados, que favoreceu a consolidação de duas unidades temática, que serão discutidas a seguir:

Câncer cérvico-uterino: uma ferida tratável

O câncer do colo uterino é considerado uma das doenças mais graves que acomete as mulheres. A palavra câncer vem do latim que significa caranguejo. Esse nome está relacionado à semelhança entre as pernas do crustáceo e os tentáculos do tumor, que se infiltram nos tecidos saudáveis do corpo. Os tumores ocorrem quando algumas células de um organismo multiplicam-se de forma descontrolada devido a uma anormalidade⁽⁹⁾.

A doença é conhecida por várias denominações: câncer cérvico-uterino, câncer do colo do útero ou simplesmente câncer do colo. Dentre os tipos de câncer, este apresenta altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, se descoberto no início e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos⁽¹⁾. Em geral, atinge os grupos com maior vulnerabilidade social, onde se concentram as maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde para detecção precoce e tratamento, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questão cultural, como medo e preconceito dos companheiros⁽²⁾.

Neste estudo constatou-se que dezesseis (80%) das mulheres objetivaram o câncer do colo uterino como uma ferida que vai evoluindo de tal forma que, se não for tratada precocemente, não tem mais possibilidade de cura, como observado nos relatos:

[...] eu sei que surge assim quando tu pega, por exemplo, uma doença, aí vai virando uma ferida, [...] aí não cura mais e pronto (E14).

[...] É uma ferida que dá [...] começa por uma coisinha que depois se não curar se torna um feridão e pronto. Vai até morrer (E15).

[...] É uma doença que leva a morte, se não for tratada a tempo, ela vai se tornando uma ferida muito grave e leva a pessoa à morte. Ela começa pequenininha e vai aumentando, aumentando [...] (E13).

A objetivação foi empregada pelas depoentes como forma de tornar o conceito abstrato do câncer do colo do útero em algo concreto, uma ferida que, se não tratada, torna-se incurável e acarreta a morte. Esse mecanismo do processo de pensamento foi empregado para transferir o que está na mente em algo que existe no mundo físico. Evidenciamos que as coisas que a mente percebe, parecem estar distantes dos nossos olhos físicos e um ente imaginário começa a assumir a realidade de algo visto, algo tangível⁽¹⁰⁾. Esse processo de formação de uma representação social tornou o não familiar, o ato de sofrer de câncer do colo de

útero, em uma realidade familiar, possuir uma ferida que tem de ser tratada.

Outro aspecto presente nas representações sociais das depoentes diz respeito à evolução do câncer do colo do útero, que inicia como uma pequena lesão que deve ser diagnosticada e tratada de forma precoce, pois caso isso não ocorra, a doença se desenvolverá até ocasionar o óbito. Esta representação evidencia como o conhecimento reificado sobre o câncer do colo do útero converteu-se em um conhecimento consensual que possibilitou as mulheres deste estudo adotarem uma prática de cuidado preventivo, que é submeter-se a realização do exame de Papanicolau.

O fenômeno das representações sociais pode ser compreendido como a forma em que a vida social se adaptou a condições descentradas de legitimação, sendo válido destacar que a ciência, além de ser uma fonte importante para o surgimento de novas formas de conhecimento no mundo moderno, é também responsável pela gênese do senso comum⁽¹¹⁾. Neste contexto evidenciou-se a relevância da educação em saúde, por parte da enfermagem, como uma estratégia de apresentar o saber erudito para o público feminino, visto que posteriormente este se converterá em uma representação social que será essencial para o surgimento de um comportamento de adesão ao exame do preventivo.

O comportamento das pessoas, no que se refere à questão da saúde, é bastante complexo, pois depende de opinião, crenças, atitudes e valores de cada indivíduo sobre a saúde. Por isso, compete ao profissional da área da saúde, por meio de sua atuação, encorajar e fortalecer mudanças de comportamento que contribuam para a melhoria da saúde da população⁽¹²⁾.

Observou-se durante as entrevistas, a descrença em relação à cura da doença, que as mulheres expressavam quando se falava do câncer, pois uma parte delas já havia, de alguma forma, vivenciado alguma experiência sobre o adoecimento por câncer. Essa realidade ficou evidente quando afirmavam que o câncer do colo de útero fatalmente levava a mulher à morte, pois uma vez que a mulher fosse acometida, não tinha mais como sobreviver, como se constata nos relatos de dez (50%) das entrevistadas:

[...] O câncer é uma doença que não tem cura, tem como se prevenir, mas não tem cura [...] (E07).

[...] Uma doença grave, praticamente se a mulher não se cuidar é morte. A gente vê tanto isso e isso não tem cura. O câncer não tem cura [...] (E10).

As representações sociais por serem complexas e existentes dentro do referencial de um pensamento preexistente, dependentes de sistemas de crenças ancorados em valores, tradições e imagens do mundo social são, sobretudo, o objeto de um permanente trabalho social que, por meio do discurso, incorpora novos fenômenos em modelos explicativos e justificativos que são familiares e, conse-

qüentemente, aceitáveis⁽¹⁰⁾. A partir deste contexto destaca-se que o câncer está vinculado ao imaginário social como uma doença incurável, sendo sua manifestação expressa nas comunicações das depoentes como uma sentença de morte, devendo, portanto, ser prevenido.

Preventivo: o fazer por temer

Nesta unidade, demonstra-se o medo das mulheres de serem acometidas pelo câncer do colo uterino; isso foi evidenciado em quatorze (70%) depoentes, as quais procuraram realizar o exame não apenas pelo fato de estarem conscientes da sua importância, mas sim pelo medo de adquirirem o câncer. Essa realidade se fez presente devido a muitas já terem passado por problemas graves no colo do útero, ou por conhecerem pessoas mais próximas que adoeceram por câncer. Essa vivência contribuiu na formação de suas representações sociais e definiu sua maneira de pensar e de agir em relação ao exame preventivo, como constatado nas seguintes falas:

[...] Tinha uma vizinha que apareceu umas dores. Quando ela veio fazer o exame que o médico pediu, ela já estava com essa doença muito avançada e essa doença levou ela pro buraco, eu acho que todo mundo deve fazer [...] (E02).

[...] Eu tava com uma ferida no meu útero que eu descobri por meio do preventivo [...] porque eu sentia um negócio descer de dentro de mim, tipo uma água e eu não sabia o que era. Aí fui fazer o preventivo e fiz a chapa e deu o mioma, mas só que eu tava com uma ferida no útero e o médico disse que se eu não me cuidasse ia virar um câncer [...] (E13).

Segundo o dicionário vernáculo o medo é um sentimento de viva inquietação ante a noção de perigo real ou imaginário, de ameaça, pavor, temor⁽¹³⁾. Percebe-se tal sentimento nas entrevistadas que já tiveram algum tipo de contato ou experiência com o câncer do colo do útero. Cabe ressaltar que, no imaginário social, o câncer é considerado uma doença que leva muitas mulheres à morte, sendo compreensível, portanto, esse sentimento entre elas, fato observado na fala de uma delas:

[...] Eu sei que é muito perigoso, que dá medo, eu morro de medo, viu como eu chequei aqui? Não dormi a noite toda preocupada [...] (E11).

Ainda hoje, muitas mulheres recebem o diagnóstico de câncer de colo do útero como se recebessem uma sentença de morte, porque para muitas delas, está relacionado à morte. Atualmente, sabe-se que se detectado em estágio inicial pode ser eliminado, já que a medicina muito avançou com relação ao tratamento do câncer, adotando para cada caso uma conduta, dependendo do estágio da doença e do estado geral da paciente.

Sabe-se que aprender algo pela dor certamente não é uma das maneiras mais agradáveis de aprendizado, mas, infelizmente, foi o que aconteceu com essas mulheres, que,

de certa forma, só passaram a conhecer a importância da realização do exame preventivo e o tipo de mudança que a doença traz em suas vidas quando perceberam a gravidade do câncer.

A não aceitação da doença pode ser atribuída a muitos fatores, dos quais o mais relevante é o medo das pessoas do sofrimento prolongado, que se manifesta no decorrer do tratamento e nas etapas da doença. Os sentimentos depressivos e a diminuição da auto-estima podem estar presentes⁽¹⁴⁾.

O diagnóstico de câncer atinge diretamente a integridade do ego da paciente, que se encontra extremamente fragilizada e vulnerável⁽⁹⁾. Essa situação é geradora de muita angústia pelo medo da dor, da separação e da morte, como visto nos seguintes relatos:

[...] Pra mim só a palavra câncer já dá medo [...] (E17).

[...] É uma doença que choca a mulher. É um sofrimento muito grande [...] (E3).

A recusa inicial objetiva a adaptação à nova situação, onde a paciente, por meio da utilização de um mecanismo de defesa, procura esquivar-se do desespero e da falta de controle, protegendo também a família⁽⁹⁾. Podemos identificar este fato em um dos relatos de uma depoente:

[...] É uma doença que vai acabando a gente aos poucos, [...] é uma doença que nem todo mundo aceita [...] (E9).

Essa atitude de negação, de inaceitabilidade, está relacionada à associação câncer/morte. Essa associação está claramente demonstrada em alguns relatos:

[...] Uma doença grave. Praticamente, se a mulher não se cuidar é morte [...] (E10).

[...] É uma doença que destrói, tira a nossa vida, nos leva até a morte [...] (E12).

[...] Eu sei que é uma doença terrível que mata se não cuidar [...] (E14).

O ideal seria que as mulheres não precisassem ter essa vivência para aprenderem a valorizar a saúde, e que essa consciência partisse de esclarecimentos pelos Serviços de Saúde e até mesmo do emprego de campanhas educativas que pudessem ser veiculadas na mídia, não só sobre o câncer do colo do útero, mas também outros tipos de cânceres e outras doenças que comprometem a saúde da mulher.

Infelizmente, ainda convive-se com o modelo biomédico, que só dá importância à cura de doenças, sem levar em consideração que muitas delas podem ser evitadas com medidas preventivas realizadas pela equipe de saúde. A estas medidas chamamos *medicina preventiva*, a qual o Ministério da Saúde tenta colocar em prática, por meio de Políticas Públicas, que têm implementado planos de ação para controle dos cânceres do colo do útero e da mama, como estratégia para o diagnóstico e tratamento da doença⁽¹⁵⁾.

Evidencia-se que esse quadro pode ser mudado. Para tal, torna-se necessário que os profissionais de saúde sejam peças fundamentais para essa mudança, não permitindo que as mulheres procurem por atendimento médico apenas quando estiverem sentindo que algo não vai bem com sua saúde. É preciso ensiná-las a procurar atendimento também como forma de prevenção, procurando incentivar sempre o cuidado de si.

CONCLUSÃO

Neste artigo abordaram-se as representações sociais das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. As técnicas utilizadas permitiram o entendimento das representações sociais bem como a análise da relação dessas representações sociais e suas implicações para o cuidado preventivo sendo que os relatos foram ricos em informações sobre a prática do público feminino relacionado ao exame preventivo.

Durante as entrevistas, o tema central sofreu várias ramificações que fizeram o estudo ser gratificante, na medida em que vários pontos foram abordados até que se chegasse a um denominador comum: como as mulheres encaram o exame preventivo de forma a evitar o surgimento da doença. Ao término das entrevistas, partiu-se para a análise do material coletado. A partir daí foram construídas duas grandes unidades temáticas: Câncer cérvico-uterino: uma ferida tratável e preventivo: o fazer por temer.

Na primeira unidade temática percebe-se as representações sociais que muitas entrevistadas têm em relação ao câncer, de ser uma doença que se caracteriza por uma ferida que se não tratada evolui para uma forma mais grave e de difícil cura podendo levar à morte, reconhecem que, se tratada no início, as chances são bem maiores.

Já na segunda unidade, foi relevante a importância dada pelas mulheres ao exame preventivo que está relacionado ao medo de contrair o câncer cérvico-uterino, fazendo com que muitas mulheres busquem as Unidades de Saúde para a prática do exame. Constatou-se que a maior parte relatou conhecer pessoas próximas de seu convívio, que foram acometidas pela doença, pelo simples fato de não terem buscado uma forma de se prevenir.

O conhecimento que a maioria das depoentes tem sobre casos de doença na família, no trabalho ou na vizinhança reforça mais a conscientização da importância de se fazer o exame preventivo. Infelizmente, é necessário que muitos passem por alguma situação difícil para que pessoas próximas despertem no sentido de evitar que mais casos como estes se repitam.

Pode-se dizer que a atenção primária é relevante e necessária, devendo se estender a todas as mulheres de forma integral, mas, lamentavelmente, assiste-se pela mídia e constata-se no exercício da prática profissional, que o atendimento, especialmente à população mais carente, não é tão rápido, eficiente e simples como deveria realmente ser.

O câncer do colo do útero é encarado como um problema de saúde pública, embora, aparentemente, não sejam tomadas, por parte das autoridades, atitudes que realmente permitam a reversão desse quadro. Felizmente na Unidade de Saúde em que se realizou este estudo o programa de prevenção do câncer cérvico-uterino é realizado de forma eficiente, mas sabemos que isso não acontece em muitas outras Unidades, principalmente no interior do estado, por variados motivos como: falta de profissionais qualificados e, muitas vezes, até de material para a coleta do exame.

Diante das representações surgidas pode-se concluir que ainda há muito a ser feito pelos profissionais de saúde, em relação à prevenção das doenças que mais acometem a saúde da mulher. Essa atuação deve começar desde uma simples consulta de rotina, onde se pode incentivar as mulheres a realizar seus exames, como o exame clínico da mama e o preventivo.

Infelizmente, constata-se que muitas mulheres ainda, só procuram assistência à saúde quando já estão doentes, pois em nosso país não se costuma trabalhar a prevenção de doenças, tem-se um enfoque mais voltado para o tratamento e não para a prevenção, por influência do modelo biomédico.

Durante a pesquisa concluiu-se que as entrevistadas mesmo considerando o exame preventivo um ato de cuidado com elas, só estavam ali para realizar o exame por temer o adoecimento por câncer, pois sabiam de suas consequências, e de como a doença pode mudar suas vidas, visto que as mulheres reconhecem a importância de seu papel na família.

A enfermagem possui um papel relevante na promoção da saúde, favorecendo que as mulheres sejam cada vez mais esclarecidas, promovendo melhorias na qualidade de vida. Encorajar estas mulheres para que na descoberta de qualquer anormalidade possam procurar imediata assistência médica é um desafio que precisa ser reconhecido e enfrentado no cotidiano do enfermeiro.

O enfermeiro, como profissional de saúde, tem uma grande parcela de responsabilidade junto a outros profissionais: na prevenção, na detecção inicial, no diagnóstico e no tratamento da doença. Este tem a responsabilidade de orientar a comunidade na assistência dos programas de prevenção e controle do câncer cérvico-uterino. Para isso, é importante que a enfermagem tenha conhecimento das representações sociais das mulheres em relação ao câncer cérvico-uterino, facilitando, assim, uma educação continuada mais eficiente – uma educação em saúde.

Espera-se que esta pesquisa contribua para o progresso das medidas envolvidas no controle do câncer do colo uterino e, sobretudo, dar subsídios aos enfermeiros, já que as medidas propostas pela Coordenação de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional de Câncer têm por objetivo reduzir a incidência e favorecer melhorias na qualidade de vida das mulheres. Apesar da efetivação deste estudo

em uma população específica, o que limita seu poder de generalizações, ele contribui para a análise da situação da Unidade Municipal de Saúde no bairro do Telégrafo, no que diz respeito às estratégias a serem adotadas para controle do câncer de colo de útero.

Uma das responsabilidades dos profissionais de saúde é de contribuir para a questão de como a mulher vê o ato de realizar o exame preventivo e de buscar uma forma de prevenção, essa preocupação deve ser presente no cotidiano dos profissionais, em suas práticas de saúde e também na realização das pesquisas, certamente que não se limitam a este estudo e a anteriores a ele, é necessário que essa preocupação

se estenda a toda comunidade acadêmica, no sentido de se buscar alternativas que, pelo menos, minimizem os problemas que a saúde pública vem enfrentando atualmente.

Sabe-se que muito já foi feito até o momento, pesquisas já resultaram na descoberta de uma vacina que previne o HPV, vírus que está relacionado ao câncer de colo do útero, mas é necessário avançar mais. É importante que se conheça a representação social que as mulheres têm em relação ao câncer e ao exame preventivo, pois à medida desse conhecimento pode-se traçar nossas intervenções, procurando trabalhar mais a importância do cuidado de si para as mulheres terem uma saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2008: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2007.
2. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Carvalho FL, Mar DF, Lima VLA. Representações, sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolaou: implicações para saúde da mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(4):685-92.
3. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
4. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):205-11.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
6. Spink MJ. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense; 1994.
7. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Biagi TD, Chiattonne HBC. Aspectos emocionais do câncer. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 247-57.
10. Moscovici S. Representações sociais: investigação em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
11. Duveen D. O poder das idéias. In: Moscovici S. Representações sociais: investigação em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 7-28.
12. Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significados para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(3):289-96.
13. Ferreira ABH. Mini Aurélio Século XXI Escolar: o minidicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
14. Linard AG, Silva FAD, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino-percepção de como enfrentam a realidade. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(7):493-98.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ação para Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama - 2005-2007: diretrizes e estratégias. Brasília; 2005.