

HUMANIZAÇÃO DO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HUMANIZATION OF THE EXAM OF PREVENTION OF THE CANCER OF UTERINE LAP AND OF BREAST: REPORT OF EXPERIENCE

HUMANIZACIÓN DEL EXAMEN DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLO UTERINO Y DE MAMMA: INFORME DE EXPERIENCIA

DANIELLE TEIXEIRA DE QUEIROZ¹

SARAH FRAXE PESSOA²

ROSILÉA ALVES DE SOUSA³

Este estudo tem como objetivos: Relatar a experiência de buscar a humanização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e de mama através da modificação do ambiente físico e da assistência prestada à clientela que busca este serviço, valorizando os seus sentimentos durante o exame; e, desvelar a opinião das 31 mulheres atendidas, diante das modificações implementadas. As falas obtidas através de entrevista foram categorizadas, mostrando que o ambiente e a conduta do enfermeiro promoviam relaxamento e permitiam o esclarecimento de dúvidas. Ao final deste relato, consideramos importante ressaltar que as mudanças realizadas foram cabíveis e vão ao encontro das estratégias de humanização propostas pelo Ministério da Saúde.

PALAVRAS CHAVES: *Enfermagem obstétrica, Humanização, Neoplasias mamárias, Neoplasias do colo uterino, Prevenção primária, Ginecologia.*

This study has as aims: To tell the experience of looking for the humanization of the exam of prevention of cancer of uterine lap and of breast through the modification of the physical atmosphere and of the rendered attendance the clientele that looks for this service, valuing their feelings during the exam; and, to reveal the opinion of 31 women assisted due to the implemented modifications. The speeches obtained through interview were classified, showing that the atmosphere and the nurse's conduct promoted relaxation and they allowed the explanation of doubts. At the end of this report, we considered important to emphasize that the accomplished changes were reasonable and space to the encounter of the humanization strategies proposed by Ministry of Health.

KEY WORDS: *Obstetrical nursing, Humanization, Breast neoplasms, Cervix neoplasms, Primary prevention, Gynecology.*

Este estudio tiene como objetivos: Decir la experiencia de buscar la humanización del examen de prevención de cáncer de regazo uterino y de mama a través de la modificación de la atmósfera física y de la asistencia dada la clientela que busca este servicio, mientras valorando sus sentimientos durante el examen; y, revelar la opinión de 31 mujeres ayudada, enfrente a las modificaciones llevadas a cabo. Los discursos obtenidos a través de la entrevista eran clasificados, mientras mostrando que la atmósfera y la conducta de la enfermera promovieron la relajación y ellos permitieron la explicación de dudas. Al final de este informe, nosotros consideramos importantes dar énfasis a que los cambios cumplidos eran razonables y espacian al encuentro de las estrategias de la humanización propuesto por el Ministerio de Salud.

PALABRAS CLAVE: *Enfermería obstétrica, Humanización, Neoplasmas de la mama, Neoplasmas del cuello uterino, Prevención primaria, Ginecología.*

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família, Preceptora de Enfermagem do Curso de Residência em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública do Ceará.

² Mestre em Enfermagem. Preceptora da Residência de Enfermagem em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública do Ceará e Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. cisne@secrel.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade Integrada do Ceará. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Universidade Federal do Ceará. roselealves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Escola de Saúde Pública do Ceará, instituição de ensino superior, vinculada à Secretaria de Saúde do Estado (SESA), visa primordialmente a capacitação de profissionais da área da saúde. Dentro desta perspectiva, implantou, em março de 2000, a primeira Residência de Enfermagem em Saúde da Família, com o intuito de proporcionar a capacitação dos profissionais que trabalham na área e garantir uma assistência de qualidade.

A residência tem como meta, oferecer capacitação teórico-prática e, para atender a esse objetivo, existem ambulatórios especializados para a assistência primária de saúde, onde o residente desenvolve suas atividades.

Na área de saúde da mulher, realiza-se atendimento em planejamento familiar, pré-natal, prevenção de câncer de colo uterino e diagnóstico precoce do câncer de mama, além da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

A prática no ambulatório especializado de ginecologia nos levou à necessidade de promover a humanização deste serviço, visto que as clientes que buscam o exame de prevenção de câncer de colo uterino e de mama, expressam, tanto de forma verbal, como não verbal, o medo, a tensão, a insegurança, a desconfiança e o desconhecimento sobre seu corpo, sobre a importância do exame, e de como é realizado.

Tadde (1985); Blesch e Prohacha (1991); Lerman e Keane (1989) e Ferrigno e Faria (1992), apontam como supostas barreiras para a não procura espontânea dos serviços de saúde para a realização deste exame fatores como: a vergonha; o sentimento de que o exame não é adequado a ela; a não consideração como sendo integrante de grupo de risco; o medo e o desconhecimento sobre a importância do exame; a omissão dos profissionais; a objeção por parte do companheiro; o temor da doença; a inatividade sexual e o nível sócio-econômico-cultural.

O exame ginecológico, realizado sob a situação de tensão, leva à contratura da musculatura pélvica, tornando a inspeção dolorosa e desagradável. Vivenciado com apreensão, pela possibilidade de diagnóstico suspeito para câncer cérvico-uterino, torna angustiante o período compreendido entre a coleta do material e a emissão do resultado (LOPES, 1994).

Cientes desta realidade, buscamos a modificação do ambiente e do atendimento, valorizando os sentimentos da mulher no momento do exame, proporcionando intervenções que garantissem conforto, segurança, conhecimento, confiança e diminuição da tensão pré-exame.

A propósito da organização de estratégias para favorecer uma assistência humanizada, Stefanelli (1992) declara que os enfermeiros precisam oferecer ao paciente, oportunidades de uma existência mais digna, mais compreensiva, menos solitária no momento da doença, através do cuidar humanizado.

A mesma autora afirma também que é por meio da comunicação estabelecida com o paciente que podemos compreendê-lo em seu todo, dentro de sua visão de mundo, considerando seu modo de pensar, sentir e agir, a fim de ajudá-lo a reequilibrar-se mais rapidamente.

A proposta de mudança nos padrões da assistência já ofertada vem ao encontro da humanização preconizada por programas de melhoria da qualidade dos serviços. Entendemos como humanização o ato de acolher o ser humano no âmbito do seu bem estar físico, mental e social, para que o mesmo possa desenvolver suas atividades de forma consciente, plena e tranqüila e que, com isso, se consiga uma resposta fisiológica mais satisfatória.

Considerando a importância desta temática, este estudo tem como objetivos: 1. Relatar a experiência de buscar a humanização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e de mama através da modificação do ambiente físico e da assistência prestada à clientela que busca este serviço, valorizando os seus sentimentos durante o exame; 2. Desvelar a opinião das mulheres atendidas, diante das modificações implementadas.

O EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO E DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

A prevenção de câncer cérvico-uterino baseia-se no rastreamento dos casos na população sintomática e assintomática, identificação das portadoras de lesões, diagnóstico dos graus destas lesões e tratamento adequado (LOPES, 1994).

Os exames de prevenção de câncer de colo uterino e de mama foram desenvolvidos como forma preventiva de diagnóstico e tratamento das possíveis alterações mamárias e cervicais (endocérvice e ectocérvice) que sejam indicativas de processo maligno e que, assim, possam ser identificadas e tratadas precocemente.

A resolução de problemas desta natureza tornou-se um imperativo para o governo de vários países, inclusive o brasileiro, que, através do Ministério da Saúde, re-elaborou sua política na área materno-infantil e apresentou, em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), como proposta a ser discutida com profissionais de saúde e com grupos organizados de mulheres (BRASIL, 1983).

Documentos da Secretaria do Estado do Ceará (CEARÁ, 1998, p. 49-56), descrevem a importância da propedêutica do câncer de mama, enfatizando que

O câncer de mama representa a terceira causa de óbito na mortalidade geral de câncer no Brasil e a primeira causa de óbito entre as mulheres. Estima-se que no Brasil, em média uma em cada 16 milhões de mulheres terá ao longo de sua vida o câncer mamário.

Não podemos falar em prevenção de câncer mamário e sim em detecção precoce. É importante enfatizar que, na maioria dos casos, a melhora de índices de sobrevivência está relacionada com o diagnóstico precoce. A detecção radiológica e a mamografia podem diagnosticar o câncer de mama em uma etapa precoce, recomendando-se por esse motivo bianualmente para mulheres com 40 anos, quando isto é possível. Em situações especiais, também se utiliza para o diagnóstico: ultrassonografia, biópsia e citologia por agulha por punção. Recomenda-se o exame físico anualmente, durante o qual as mulheres devem ser instruídas a fazer o auto-exame mensal.

O câncer do colo uterino é uma afecção progressiva iniciada com transformações intra-epiteliais que podem evoluir para um processo invasor, em um período que va-

ria de 10 a 20 anos. Em 1989, um seminário do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para laudo citológico, realizado em Bethesda, abordou que era necessário um método padrão de se relatar achados citológicos para facilitar a revisão por colegas e a garantia da qualidade.

Explicando o método padrão dos achados citológicos, Berek (1996, p. 97-99) relata que

No sistema Bethesda, lesões escamosas potencialmente pré-malignas caem em três categorias, células escamosas atípicas de significado indeterminado (LEASI), lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau (LIEAG). As lesões epiteliais escamosas de alto grau incluem NIC I (displasia leve) e as alterações do HPV denominadas atípia coitocitótica.

Histologicamente, as lesões pré-invasoras se desenvolvem através de alterações celulares, anteriormente denominadas displasias (leves, moderadas e acentuadas). Atualmente estas lesões são classificadas como neoplasias intraepiteliais cervicais I, II e III, esta última corresponde ao carcinoma in situ. Este tipo de câncer está estritamente relacionado com o início da atividade sexual em idade precoce, multiplicidade de parceiros sexuais (ambos os sexos), história de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente as decorrentes de infecção pelo papiloma vírus humano (HPV 16, 18, 31, 35 e etc.) e herpes vírus tipo 2, baixo nível sócio-econômico e carências nutricionais como hipovitaminose A.

A fim de garantir uma boa qualidade dos esfregaços, as mulheres devem ser instruídas previamente à realização do exame a não usar cremes vaginais por 72 horas, não ter relação sexual por 48 horas e não fazer uso de duchas vaginais nas 24 horas. A técnica do exame consiste no esfregaço citológico da endocérvice e de um agendamento aleatório para uma das residentes de enfermagem (uma das autoras deste estudo), em um período de 30 dias.

Após a realização do exame e das devidas orientações à cliente, comunicávamos a realização da pesquisa e solicitávamos a sua participação. Não encontramos obstá-

culos na aceitação para integrar a nossa amostra, porém percebemos a dificuldade que nossa clientela mostrava em responder as perguntas.

Como técnica de coleta de informações, optamos por uma entrevista seguindo roteiro com 5 perguntas abertas, conforme vemos a seguir: 1. Você já realizou o exame de prevenção de colo uterino e mama antes? 2. O que você achou do exame que realizou hoje? 3. O que você achou do ambiente da sala? 4. O que você achou da conduta do profissional? 5. Você tem alguma sugestão para melhorar o serviço?

Pedimos licença para gravar as falas, a fim de colhermos com maior profundidade os conteúdos e termos maior disponibilidade de analisar as expressões não verbais. Utilizamos um diário de campo para anotar as nossas percepções e procedemos à transcrição da entrevista para, em seguida, proceder à categorização das falas.

A análise do conteúdo seguiu a proposta de Bardin (1977), que sugere a descrição objetiva e sistemática dos dados obtidos e a divisão em categorias, segundo as temáticas comuns. Segundo Bardin (1977, p. 117), *categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico (temática), agrupamento esse efetuado em razão de caracteres comuns destes elementos.*

Neste relato, consideraremos dois pontos:

1. A realização do exame ginecológico e de mama anteriormente àquela consulta, uma vez que entendemos ser importante comparar suas impressões sobre o atendimento atual e os demais recebidos em outros momentos ou serviços; e,
2. A opinião das mulheres quanto ao exame realizado, investigando sua percepção sobre as mudanças no ambiente físico e no comportamento dos profissionais.

Para iniciarmos a pesquisa, decoramos a sala e as paredes do consultório com figuras que promovessem tranquilidade e relaxamento: gravuras de formas da natureza (sol, lua e estrelas), bem como desenhos de coração e flores que traduziam sentimentos positivos. A utilização de música ambiente, com sons instrumentais, representou mais uma alternativa de diminuição do estresse.

Respeitando as questões éticas, seguimos os preceitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde –

Ministério da Saúde, que determina a eticidade em pesquisa envolvendo seres humanos. Atendendo às recomendações éticas de garantir o anonimato dos sujeitos do estudo, utilizamos o nome de flores para substituir o nome das mulheres, cujas opiniões mereceram destaque. A opção pelo uso desta estratégia ocorreu como forma de preservar as identidades das participantes e pela correlação simbólica entre as flores e as mulheres, por considerarmos que ambas merecem cuidado e atenção.

RESULTADOS

Após a leitura do material, sintetizamos os dados coletados em duas unidades de significado:

1. Realização anterior do exame ginecológico e de mama
2. Opinião das entrevistadas sobre o exame de prevenção realizado neste momento

Considerando a primeira temática – realização anterior do exame ginecológico e de mama, observamos que das trinta e uma (31) clientes que participaram da pesquisa, cinco (05) informaram que nunca tinham realizado o exame anteriormente e vinte e seis (26) referiram que já o haviam realizado pelo menos uma vez.

Esse fato é preocupante, principalmente se tivermos em conta que, recentemente, o governo brasileiro investiu em uma campanha de prevenção do câncer cérvico-uterino com o objetivo de atender a todas as mulheres que nunca haviam realizado esse procedimento (NOGUEIRA; PAGLIUCA, 2000).

Com relação à temática opinião das entrevistadas sobre o exame de prevenção realizado neste momento, distribuímos seus depoimentos observando as seguintes categorias:

Abrangência do exame ginecológico

A segunda categoria registrou a impressão sobre a abrangência do exame ginecológico, incluindo as orientações durante a consulta. As falas demonstraram que estas consideraram o exame minucioso e mais completo.

Achei ótimo, porque fez o exame mais aprofundado, às vezes você vai no médico e

ele faz um exame e não diz o que você tem, o que está acontecendo“ (Bem-me-quer).

Hoje eu gostei, porque o que eu fazia não era igual ao que fiz hoje, antes só fazia retirar a secreção, e hoje examinou o útero, foi mais bem feito (Violeta).

Hoje eu achei o exame mais completo, por sinal esse quadro que você mostrou do HPV, eu nunca tinha ouvido falar antes, eu nunca fiz este exame para saber se tinha esse HPV, foi uma prevenção completa (Orquídea).

Essas falas refletem uma realidade comum em nossos serviços, onde o atendimento ginecológico, muitas vezes, está restrito à coleta de material citológico. Refletindo sobre este exame, Nogueira e Pagliuca (2000) lembram que o teste do ácido acético a 2%, o teste de Schiller e o exame das mamas são procedimentos importantes para o diagnóstico, etapa imprescindível em uma assistência ginecológica de boa qualidade.

Ambiente físico

Com relação ao ambiente, as entrevistadas expuseram que o mesmo era limpo, confortável, tranquilo e proporcionava relaxamento. As falas abaixo confirmam tais premissas:

Adorei, é limpo, bem decorado... (Rosa).

...Ótimo, porque é limpinho, tranquilo, o som relaxa (Bem-me-quer).

Bem divertido, da outra vez que fiz não tinha nada disso, a música aí deixa a gente mais à vontade (Antúrio).

Os depoimentos de Bem-me-quer e Antúrio nos levam a inferir que alcançamos o objetivo de usar o som como estratégia de relaxamento, enquanto Rosa enfatizou a decoração como elemento de satisfação. Estas falas confirmam as idéias de Nettina (1996), que sugere como alternativa para reverter o quadro de estresse, algumas opções como a música e a utilização de recursos audio-visuais.

Ainda sobre o ambiente, vale ressaltar a importância de familiarizar a cliente com os diversos instrumentos utilizados durante a consulta, incluindo a demonstração de como será inserido o espécuro, e a sua compatibilidade com a genitália feminina.

Conduta do profissional

As entrevistadas gostaram da maneira como a profissional interagiu, deixando-as à vontade, mais relaxadas e com maior liberdade para falar. Inferimos esse sentimento através das seguintes falas:

Achei bem legal, porque vocês deixam a gente à vontade, me tira a metade da vergonha (Antúrio).

Eu me senti mais segura, é diferente do que eu pensei, fiquei à vontade para perguntar (Crisântemo).

Achei melhor, foi mais demorado, vocês explicaram as coisas, são delicadas (Tulipa).

Referindo-se à conduta do profissional, as falas de Antúrio e Crisântemo desvelaram um relacionamento eficaz no que se refere à quebra do constrangimento comum a este tipo de exame. Tulipa reforçou a necessidade de orientações inerentes a uma assistência que envolve aspectos íntimos da mulher.

Valorizando a interação durante a consulta ginecológica e reconhecendo que esta conduta não é comum entre os profissionais de saúde, Lopes (1994) considera que a baixa demanda do exame ginecológico pode ser a resposta que as mulheres têm dado a um mau atendimento, tanto no que se refere à precariedade técnica e de competência, como de relações autoritárias da equipe de saúde com a sua clientela.

Ressaltamos ainda a importância de expor somente a área necessária ao exame e pedir desculpas pelo desconforto decorrente do exame.

Interação enfermeiro/paciente

As falas relacionadas a esta categoria, desvelaram a opinião das clientes no que se refere aos seus anseios de

como deve ser o relacionamento entre o profissional e a cliente, e as suas impressões quanto à importância da satisfação no trabalho.

Muito legal, você é atenciosa com a gente (Violeta).

Bom profissional, respeita as nossas vergonhas (Antúrio).

Parece que trabalha com amor, parece ser dedicada, porque tem profissional que trabalha forçado para cumprir aquela hora, e você trata bem as pessoas (Cravina).

A atenção e o respeito à fragilidade e às emoções da cliente foram citados por Violeta e Antúrio, enquanto Cravina registrou sua impressão quanto à diferença entre o profissional que trabalha por amor e aquele que apenas cumpre sua rotina laboral.

Consideramos, portanto, que a opinião das mulheres entrevistadas confirma a impressão de Lopes (1994) quando este afirma que, para o êxito do exame ginecológico, são necessários ao profissional: empatia, calor humano, simplicidade, segurança e confiança; devendo esse imaginar como se fosse a cliente.

Acrescentamos ainda que não basta ser profissional, mas também ser gente que cuida de gente, que sente e que se apaixona pelo seu cuidar.

Sugestões para a melhoria do serviço

O último item a ser avaliado enfocou sugestões para a melhoria do serviço e as mudanças que poderiam ser feitas para implementar ainda mais o atendimento. Somente duas clientes deram sugestões:

Colocar uma divisória, para ficar mais à vontade (Margarida).

Colocar mais avental, ou se a gente puder trazer o nosso de casa (Lírio).

A sugestão de Margarida referiu-se à necessidade de proteger de olhares curiosos o espaço físico onde se locali-

za a mesa ginecológica por ocasião da abertura da porta do consultório.

A opinião de Lírio registrou sua impressão quanto ao uso socializado de uma indumentária utilizada durante o exame ginecológico com a finalidade de substituir as vestes da cliente e facilitar a conduta do profissional, sem maior exposição da genitália feminina.

Percebe-se, pelas falas acima, que as mudanças sugeridas envolveram sempre questões relativas à privacidade. Acreditamos que esta prerrogativa apóia-se no fato de que a consulta ginecológica engloba as questões sexuais e a necessidade de valorizar a intimidade da cliente. Nesta perspectiva, Lopes (1994) reforça que o contexto da consulta ginecológica é rico em nuances de sexualidade e que este fato pode ser suavizado pela presença da mãe, de uma amiga, ou de um companheiro ao consultório, pelo uso do lençol e de biombo, pela permanência de profissional do sexo feminino na sala, pelo rodízio de médicos ou pela realização de exames em conjunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste relato, consideramos importante ressaltar que as mudanças realizadas foram cabíveis e vão ao encontro das estratégias de humanização da atenção prestada à clientela propostas pelo Ministério da Saúde.

Consideramos que as mudanças foram percebidas pela clientela, uma vez que as mulheres entrevistadas manifestaram anuência a esta conduta, referindo satisfação quanto aos diversos aspectos do atendimento, quais sejam: ambiente físico, interação profissional/cliente, abrangência do exame e conduta do profissional.

Tornou-se evidente também que as mudanças sugeridas para melhoria do serviço foram sempre relacionadas à manutenção de um ambiente mais privativo durante o atendimento. Esse fato reforça nossa impressão quanto à necessidade da mulher, no que se refere às questões de foro íntimo que envolve este exame, uma vez que a consulta ginecológica há sempre que englobar aspectos da sexualidade.

Muito ainda temos que caminhar para alcançar um melhor nível de humanização. Porém, entendemos que demos os primeiros passos para uma assistência digna e condizente com o direito da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Rio de Janeiro: Persona, 1977.
- BEREK, J. S. Novak. **Tratado de ginecologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 965 p.
- BLESCH, K. S.; PROHACHA, T. R. Cervical cancer screening in older women. **Cancer Nurs.**, v. 14, n. 3, p. 141-147, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases para uma prática educativa-documento preliminar**. Brasília, 1983. p.1-13.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Guia para prestação de serviços em saúde reprodutiva**. Fortaleza, 1998. 432 p.
- FERRIGNO, R.; FARIA, S. L. Prevenção de câncer cérvico-uterino: perfil das mulheres com câncer invasor. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 38, n. 1, p. 29-33, 1992.
- LERMAN, C.; KEANE, C. B. **Encyclopedia and dictionary of medicine and nursing**. Philadelphia: Saunders, 1977. p. 162-163.
- LOPES, R. L. M. A mulher vivenciando o exame ginecológico na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 2, n. 2, p.165-169, 1994.
- NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. v. 1.
- NOGUEIRA, R. A; PAGLIUCA, L. M. F. Prevenção do câncer deve ser tema de campanhas de saúde? – reflexão crítica. In: SIBRACEN: Comunicação como meio de promover saúde. 7., Ribeirão Preto, 2000. **Anais...** Ribeirão Preto, 2000.
- STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. São Paulo: EDUSP, 1992.
- TADDE, E. Estratégias de integração de assistência à saúde da mulher-Simpósio I: Ações de controle do câncer cérvico-uterino e de mama no Brasil: situação atual e estratégias para a expansão. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 31, n. 3, p.189-190, 1985.

RECEBIDO EM: 06/02/2003
APROVADO EM: 31/03/2003