

VIVÊNCIAS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO UTERINO

EXPERIENCES OF VISUALLY IMPAIRED WOMEN IN THE PREVENTION OF UTERINE CERVICAL CANCER

EXPERIENCIAS DE MUJERES CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO

¹Aleksandra Pereira Costa

²Michelle Duarte Barbosa

³Ana Luiza Cabral da Cunha de Almeida Chagas

⁴Kenia Anifled de Oliveira Leite

⁵Maria Cidney Soares

⁶Alexsandro Silva Coura

¹Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3322-8477>.

² UNIFACISA Centro Universitário, Campina Grande, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4201-8441>.

³UNIFACISA Centro Universitário, Campina Grande, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6805-1515>.

⁴UNIFACISA Centro Universitário, Campina Grande, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8250-7053>.

⁵Centro Universitário Uninassau, Campina Grande, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8150-108X>.

⁶Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0628-648X>.

Autor correspondente

Aleksandra Pereira Costa

Rua Antônio Bezerra Paz 20 alto branco, Campina Grande, Brasil. Cep: 58401-654, contato: +55 (83) 99982-7202, E-mail:

aleksandra.pcosta@upe.br.

Submissão: 06-08-2023

Aprovado: 27-07-2024

RESUMO

Objetivo: compreender as experiências vivenciadas por mulheres com deficiência visual sobre o exame preventivo do câncer cérvico uterino. Método: trata-se de um estudo qualitativo descritivo realizado no Instituto dos Cegos no município de Campina Grande PB com 9 mulheres usuárias do serviço no ano de 2023. Resultados: foi utilizado o software de análises qualitativas IRAMUTEQ, com o Método de Reinert ou Classificação Hierárquica Descendente (CHD) gerando três categorias. A categoria I relaciona-se de forma geral aos cenários encontrados pelas mulheres nos serviços de saúde, a categoria II expressa as vivências das mulheres entrevistadas diante da necessidade da realização do exame citopatológico e a categoria III relaciona-se ao conhecimento que as entrevistadas têm sobre o exame e expressa os sentimentos vivenciados por essas mulheres durante a coleta do exame. Considerações Finais: O estudo possibilitou aprofundar sobre os sentimentos vivenciados pelas mulheres com deficiência visual durante a coleta do exame preventivo, podendo destacar o medo e a vergonha como os sentimentos mais comuns entre elas. Expor sua intimidade gera um grande constrangimento para a maioria das mulheres, dificultando assim a procura pelo exame de rastreio.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou; Saúde da Mulher; Pessoas com Deficiência Visual; Pesquisa Qualitativa; Neoplasias Uterinas.

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences of visually impaired women about the screening of uterine cervical cancer. Method: this is a descriptive qualitative study conducted at the Institute of the Blind in the municipality of Campina Grande PB with 9 women users of the service in the year 2023. Results: the qualitative analysis software IRAMUTEQ was used, with the Reinert Method or Descending Hierarchical Classification (CHD) generating three categories. Category I is generally related to the scenarios encountered by women in health services, category II expresses the experiences of the women interviewed in the face of the need to perform the cytopathological examination and the Category III is related to the knowledge that the interviewees have about the exam and expresses the feelings experienced by these women during the collection of the exam. Final Thoughts: The study made it possible to delve deeper into the feelings experienced by visually impaired women during the collection of the preventive exam, and was able to highlight fear and shame as the most common feelings among them. Exposing their intimacy generates a great embarrassment for most women, thus making it difficult to look for the screening test.

Keywords: Papanicolaou Test; Women's Health; Visually Impaired Persons; Qualitative Research; Uterine Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: comprender las experiencias de mujeres con discapacidad visual sobre el examen preventivo del cáncer cervicouterino. Método: se trata de un estudio cualitativo descriptivo realizado en el Instituto de Ciegos del municipio de Campina Grande PB con 9 mujeres usuarias del servicio en el año 2023. Resultados: se utilizó el software de análisis cualitativo IRAMUTEQ, con el Método de Reinert o Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) generando tres categorías. La categoría I se relaciona generalmente con los escenarios encontrados por las mujeres en los servicios de salud, la categoría II expresa las experiencias de las mujeres entrevistadas frente a la necesidad de realizar el examen citopatológico y la categoría III se relaciona con el conocimiento que las entrevistadas tienen sobre el examen y expresa los sentimientos experimentados por estas mujeres durante la recolección del examen. Conclusión: Este estudio nos permitió profundizar los sentimientos experimentados por las mujeres con discapacidad visual durante la recolección del examen preventivo, y puede resaltar el miedo y la vergüenza como los sentimientos más comunes entre ellas. Exponer su intimidad genera una gran vergüenza para la mayoría de las mujeres, lo que dificulta la búsqueda de la prueba de detección.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou; Salud de la Mujer; Personas con Daño Visual; Investigación Cualitativa; Neoplasias Uterinas.

INTRODUÇÃO

Deficiência Visual, considera-se importante conceituar como aquela que apresenta uma condição irreversível de diminuição da resposta visual, em virtude de causas congênitas ou hereditárias, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de óculos convencionais⁽¹⁾.

Embora a deficiência visual esteja presente desde a antiguidade, ela só veio ganhar um destaque significativo a partir do século XX. Os hebreus acreditavam que a deficiência visual era uma forma de castigo por pecados cometidos, com a chegada do cristianismo passou-se a acreditar que a pessoa com a deficiência era “*eleita de DEUS*”, estabelecendo assim um dualismo pois ora essas pessoas eram vistas como virtuosa e ora como pecadoras⁽²⁾.

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde⁽³⁾, aproximadamente 1,3 bilhão de pessoas apresentam alguma forma de deficiência visual. No Brasil, a perda visual representa um grande problema público, agravado bruscamente por fatores socioeconômicos e culturais os quais estão associados a falta de recursos oftalmológicos para o desenvolvimento da prática de saúde ocular⁽⁴⁾.

Outrossim, afeta gravemente a qualidade de vida de muitos adultos, têm impacto no desenvolvimento em sua capacidade manual no trabalho, conseqüentemente levando a uma baixa produção, gerando assim uma alta taxa de desenvolver depressão e ansiedade⁽⁵⁾.

A vida de um deficiente visual em si já é muito difícil, porém para as mulheres a

dificuldade ainda é maior. A mulher deficiente visual é pouco incluída no mercado de trabalho, a maioria delas não chegou a terminar o ensino fundamental. Somando-se a isto muitas não têm apoio familiar e da sociedade por conta do preconceito constante e a criação de seus filhos é um obstáculo imenso, para cuidar e educar⁽⁶⁾. No tocante ao exame ginecológico, muitos são os fatores que podem impedir ou desestimular a mulher com deficiência visual ao acesso ou acompanhamento ginecológico⁽⁷⁾.

Associado a isto, a probabilidade de as mulheres com deficiência serem menos incluídas nos programas de rastreamento do câncer de mama e colo de útero, além de não ter no Brasil e nem em outros países um padrão individualizado de rastreamento para cada tipo de deficiência⁽⁸⁾. Nesse contexto, este estudo, teve como objetivo compreender as experiências vivenciadas por mulheres com deficiência visual sobre o exame preventivo do câncer cérvico uterino.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. A metodologia qualitativa traz informações mais detalhadas sobre a pesquisa analisada. O verbo principal da pesquisa qualitativa é a palavra compreender, uma vez que sua abordagem busca entender e aprofundar o significado das ações sociais⁽⁹⁾. O estudo foi realizado no Instituto dos Cegos de Campina Grande (PB), nos meses de fevereiro e março de 2023.

A amostra do estudo foi composta por 9 mulheres com deficiência visual determinada por saturação teórica durante a coleta e análise dos dados, conforme proposto em estudos semelhantes⁽¹⁰⁾. Os critérios de inclusão foram: ser deficiente visual de baixa visão ou cegueira, maior de 18 anos e ter realizado o exame preventivo do câncer de colo uterino pelo menos uma vez. Foram excluídas aquelas que não estejam frequentando o Instituto dos cegos no momento da coleta por estarem de atestado ou impossibilitada de comparecer ao referido local.

O instrumento de coleta dos dados utilizados no estudo foi um roteiro de entrevista semiestruturado, com as seguintes perguntas: qual o sentimento tens na hora de realizar o exame preventivo? Você sente alguma diferença do exame preventivo realizado na rede privada e rede pública? Qual a importância de realizar exame preventivo do câncer cérvico uterino?

Antes do início da coleta de dados, o estudo foi submetido à apreciação e autorização do diretor do Instituto dos Cegos de Campina Grande/PB, bem como parecer ético de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED), sob o parecer nº :5.891.483. Para o desenvolvimento da coleta de dados foram adotadas as seguintes etapas após a aprovação do CEP: a pesquisadora foi até o instituto e explicou o objetivo da pesquisa inicialmente ao responsável pelo acesso e autorização da pesquisa. Em seguida, após a autorização do instituto, o primeiro contato da pesquisadora foi com a equipe responsável pelo

local, informando os objetivos, importância, critérios de inclusão e exclusão dos participantes.

A *posteriori*, após levantamento das participantes foi feito o convite para participação do estudo onde foi explicado individualmente tudo sobre a pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Toda a explicação feita à participante foi realizada em uma sala reservada, onde não houve interferência de terceiros e a realização de audiodescrição da imagem do pesquisador em relação a sua aparência, vestimentas e acessórios utilizados pelo pesquisador facilitando assim a comunicação e acessibilidade. Após a provável participante concordar com a pesquisa, se deu início a leitura e assinatura do TCLE e início das entrevistas utilizando instrumento necessário, com o auxílio de gravador de áudio, para facilitar a apreensão das informações das possíveis participantes, e cada entrevista teve em média 50 minutos de duração.

Para a análise dos dados foram seguidos os seis passos propostos pelo autor⁽¹¹⁾, que se constituíram da organização e preparação dos dados para a análise; leitura dos dados; análise detalhada com a codificação dos dados; descrição dos dados; representação da análise; e interpretação da análise. A codificação dos dados foi apoiada pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires® (Iramuteq), em que se empregará os métodos CHD (Classificação Hierárquica Descendente). O CHD é uma análise muito relevante no Iramuteq, pois viabiliza o

conteúdo do corpus, agrupando os discursos e nomeando as classes.

A apresentação dos dados foi feita a partir da construção da caracterização temática onde os participantes receberão um sistema de identificação codificada, de conhecimento restrito a equipe de pesquisa. Para garantir o sigilo e o anonimato, o nome das participantes foi substituído por pseudônimos, mulher 1..., mulher 2.....

Todos os aspectos éticos para realização do estudo foram respeitados o que vem preconizado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 que atesta diretamente com autorização de pesquisas a serem realizadas com seres humanos.

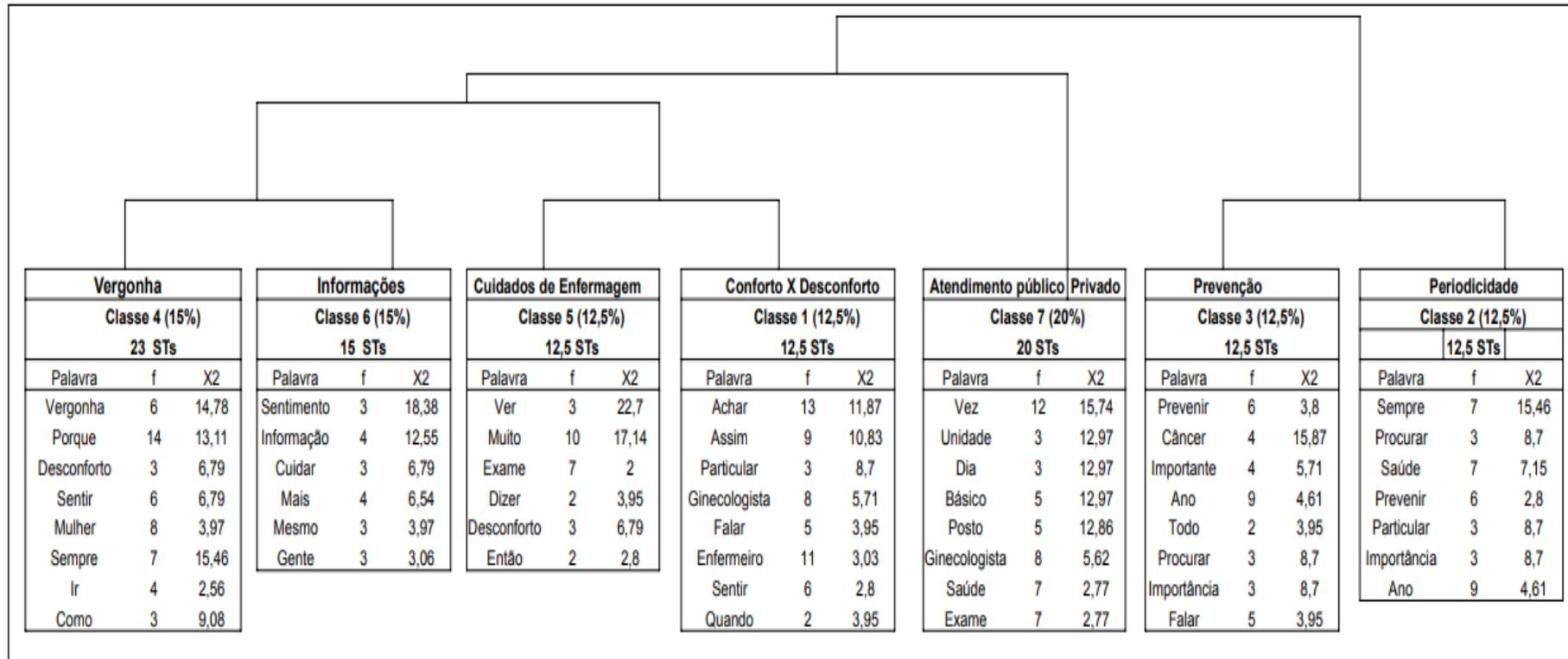
RESULTADOS

Observou-se que as participantes desse estudo apresentaram uma média de idade entre 25 a 48 anos. A faixa etária mais predominante foi entre 35 a 48 anos. No que diz respeito a gestações, 7 das 9 entrevistadas têm filhos. No

quesito profissão 3 das 9 desempenham algum trabalho fora do lar.

Foi aplicado para leitura do material empírico, proveniente da entrevista, o software de análises qualitativas IRAMUTEQ, sendo utilizado inicialmente o Método de Reinert ou Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que se caracteriza pela formação de classes textuais sendo estas compostas por um conjunto de segmentos de texto (ST) que apresentam a existência de correlação entre os termos dentro desses segmentos textuais⁽¹²⁾. Após o input dos dados, o software apontou um corpus constituído por 9 textos, separados por um total de 51 segmentos de texto, 287 formas ativas, 1793 ocorrências e apresentando 78,43% de equivalência. O conteúdo analisado se deu em 7 classes compostas por seus respectivos segmentos de textos, são elas: Classe 1 (12,5%), Classe 2 (12,5%), Classe 3 (12,5%), Classe 4 (15%), Classe 5 (12,5%), Classe 6 (15%) e Classe 7 (20%). Figura 1

Figura 1- Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente às experiências vivenciadas por mulheres com deficiência visual o exame preventivo do câncer cérvico uterino, Campina Grande, 2023.



Embora a análise se distribua nas 7 classes geradas, elas possuem relação de completude entre si podendo ser organizadas em 4 categorias principais, sendo elas: Categoria 1 nomeada “Acesso a assistência”, Categoria 2

nomeada “Experiências”, a Categoria 3 intitulada “Conhecimentos sobre o exame” e por último a Categoria 4 denominada “Sentimentos vivenciados” como vemos a seguir: (Quadro 1.

Quadro 1- Categorias geradas a partir da análise de CHD.

CATEGORIAS	CLASSES
Categoria 1- Acesso a assistência	Classe 7: Atendimento público X privado
Categoria 2- Experiências	Classe 1: Conforto X Desconforto Classe 5: Cuidados de enfermagem
Categoria 3- Conhecimentos sobre o exame	Classe 2: Periodicidade Classe 3: Prevenção
Categoria 4- Sentimentos vivenciados	Classe 4: Vergonha Classe 6: Informações

Categoria 1- Acesso assistência

A primeira categoria elencada relaciona-se de forma geral com os cenários encontrados pelas mulheres nos serviços de assistência à saúde. As falas evidenciam as diferenças de serviço prestado diante do atendimento público e privado de saúde justificando-se através da ênfase em termos como “posto”, “unidade”, “ginecologista” e “exame” fazendo referência às diferentes formas de atendimento vivenciadas pelas mesmas.

Por conta da questão de muita gente na demanda na unidade básica de saúde demora mais um pouco, mas não tive dificuldade porque nós temos uma médica ginecologista parceira (Mulher 1).

Já são muito difíceis essas unidades básicas de saúde às vezes o médico não está, às

vezes mesmo marcar o exame demora, por isso eu prefiro fazer um esforço e a gente pagar por fora (Mulher 2).

[...] ao ginecologista mesmo geralmente eu faço no posto de saúde com a enfermeira chefe (Mulher 4).

Para evitar esse transtorno de pagar ônibus e de às vezes marcar e quando chega no dia não faz, eu já fiz na unidade básica que “tu” diz unidade básica é o posto, eu já fiz e não me senti bem (Mulher 9).

Categoria 2- Experiências

A segunda Categoria nomeada de “Experiências” é composta pelas classes 1 e 5 que expressam as vivências das mulheres entrevistadas diante da necessidade da realização do exame citopatológico. Ambas as classes evidenciam a sensação de conforto ou

desconforto dessas mulheres de acordo com cada realidade, podendo ser observado diante das seguintes falas:

Depende muito do profissional acredito que depende do profissional pra ver se a gente sente um conforto ou desconforto (Mulher 1).

Antes eu pensava que era um exame muito complicado que era um exame que doía muito, bastante que quando as pessoas comentavam que fazia aí dizia que era um pouco complicado e então quando eu fiz eu vi que não era nada disso (Mulher 5).

O aparelhinho eu acho assim desconfortável quando vai colocar porque eu acho que devia antes ter um toque ou alguma coisa assim [...] dizer que vai introduzir e vê uma forma de não chegar assim de repente e colocar o objeto já diretamente sem informar e sem tocar e já colocar o objeto eu acho que diretamente com o aparelho não rola é muito invasivo (Mulher 8).

Categoria 3- Conhecimento sobre o exame

A categoria 3 sendo composta pelas classes 2 e 3 relaciona-se ao conhecimento que as entrevistadas têm sobre o exame citopatológico.

Se eu não me engano não sei se é de seis em seis meses sempre que puder fazer pra a gente saber da nossa saúde né” (Mulher 5).

O nome já diz né é de você prevenir a doença às vezes uma vez no ano ou a cada dois anos (Mulher 7).

É uma vez no ano e rapaz foram muitos que eu já tenho 42 anos e sempre estou fazendo (Mulher 8).

A classe 3, verifica o conhecimento das mulheres sobre o exame, uma vez que as evocações apresentadas atribuem ao exame uma significância de prevenção tendo como palavras

em ênfase “câncer”, “prevenir”, “procurar” e “importância”.

A própria pergunta já está dizendo é para prevenir né pra examinar para prevenir e verificar para detectar logo se tem algum nódulo ou não evitar o câncer (Mulher 1).

É muito importante para saber para prevenir outras doenças que venha o cuidado a mulher tem que ter aquele cuidado em si com a pessoa (Mulher 3).

É uma maneira da pessoa se prevenir contra o câncer do útero só que é um pouco chato para falar a verdade (Mulher 6).

Pra mim a importância é prevenir o câncer do colo de útero ter os cuidados com a saúde principalmente a saúde íntima que é muito importante (Mulher 9).

Categoria 4- Sentimentos vivenciados

A 4 e última categoria composta pelas classes 4 e 6 verificam os sentimentos vivenciados por essas mulheres diante da realização do exame. A classe 4 se enquadra nessa categoria pois as falas demonstram que o sentimento mais predominante diante das entrevistadas é a vergonha, possuindo como palavras em destaque “vergonha”, “desconforto” e “sentir” como observamos a seguir:

Porque eu tenho muita vergonha nunca é com homens e também quando eu vou sempre têm os estudantes e eu prefiro mulher (Mulher 4).

É porque é um pouco complicado a pessoa que é deficiente visual é mais difícil ainda a pessoa fica um pouco com vergonha com receio de ir ali (Mulher 5).

Eu só sinto um desconforto só porque eu tenho vergonha, mas eu acho que acaba sendo natural [...] porque como eu te falei acho que na primeira ou na segunda pergunta eu tenho muita vergonha (Mulher 9).

A classe 6 está diretamente relacionada com a obtenção de informações antes da realização do exame, segundo as falas em destaque alguns profissionais se preocupam em explicar ou coletar informações necessárias, na maioria das falas não houve essa preocupação por parte do profissional de enfermagem. Entre as palavras em destaque estão “informação” e “sentimentos”.

Nós temos uma médica ginecologista parceira então a gente já faz com ela, ela já faz todo preparo ela sabe como lidar com a mulher cega mostra os equipamentos para nós atualmente o sentimento é como faz muito tempo foi de conforto mesmo e de segurança (Mulher 1).

O médico especialista na área do citológico ele passa mais informação o enfermeiro é só a coleta não tem muita informação com o enfermeiro (Mulher 3).

Pra gente ter informações e caso venha a ter saber lidar com a situação tanto na questão física com remédios como na psicológica que eu acho que o que afeta mais é o psicológico da gente (Mulher 4).

DISCUSSÃO

O acesso a assistência engloba a compressão de diversas situações podendo em alguns casos acontecer de forma rápida e completa e em outros possuir barreiras que impeçam que a assistência ocorra de fato, sendo estas barreiras atreladas a questões políticas, sociais, econômicas, culturais ou a lacunas deixadas por profissionais de saúde diante o atendimento⁽¹³⁾.

As falas evocadas apontam dificuldade em conseguir atendimento para realização do exame preventivo nas unidades básicas⁽¹⁴⁾, enfoca que através de falhas de gerenciamento

das UBS, falta de organização e materiais e por muitas das vezes até a falta do profissional para realização do exame, ocorre a demora no recebimento do resultado, o que acaba levando as mulheres a descreditarem do exame.

Para uma melhoria da qualidade de atendimento e na adesão das mulheres ao exame no serviço público, se faz necessário uma melhoria na agilidade do atendimento e a garantia do recebimento das informações adquiridas no resultado do exame. Segundo estudo realizado⁽¹⁵⁾, a dificuldade no agendamento foi a principal queixa para realização do exame tanto nos serviços públicos como privados, o que pode ser observado também no presente estudo.

Por isso, é fundamental que exista um planejamento contando com o fornecimento de informações como data e hora da realização, contra-indicações para a coleta, disponibilidade de contato em caso de dúvidas e explicação da periodicidade recomendada para facilitar o acesso e controlar a demanda. Além disso, as adaptações de medidas de acessibilidade tornam mais fácil a adesão dessas mulheres ao serviço, pois como pode ser observado em estudo desenvolvido com mulheres cegas durante período gestacional⁽¹⁶⁾, muitas delas ao buscarem acesso de serviços na atenção primária relataram falta de esclarecimento sobre os procedimentos, falta de diálogo entre paciente e profissional ou realização apenas de exames básicos rotineiros.

Diante do exposto, o estudo aponta que o serviço público precisa melhorar no que diz respeito ao gerenciamento desses exames, tanto

em questões de acesso e disponibilidade como do profissional que realiza, para que através disso haja uma melhor adesão ao serviço, tendo em vista, que o profissional de enfermagem pode ser protagonista em ações que garantam um maior rastreamento do câncer de colo uterino.

Entre elas estão, o fortalecimento do vínculo com essas mulheres para que elas não apenas realizam o exame, mas continuem o tratamento adequado, diminuição de barreiras arquitetônicas, como também ações de educação em saúde com uso do braille, tendo em vista que grande parte das ações educativas usam recurso visuais, orientando essas mulheres a realizarem o exame no intervalo de tempo preconizado dificultando ainda mais o acesso de quem realmente precisa⁽¹⁶⁾.

Em algumas evocações pode-se observar, a falta de comunicação e diálogo que oferecem explicações, mudanças de comportamento e orientações que podem reduzir também a falta de conforto na realização do exame Papanicolau.

O desconforto está relacionado a vergonha diante do exame⁽¹⁷⁾, conseqüentemente pela posição que a mulher se encontra e, se agravando quando o profissional é do sexo masculino aumentando ainda mais o seu constrangimento o que também foi observado em estudo⁽¹⁸⁾ onde apenas 20% das mulheres responderam positivamente para a realização do exame com um profissional do sexo masculino. A vergonha, o medo e a falta de conhecimento dificultam muito a procura e realização, gerando assim uma baixa adesão.

Outro fator bem relevante são as dificuldades impostas pelas barreiras atitudinais, podendo ser entendidas como atitudes ou ações de não inclusão que impedem o acesso de pessoas com deficiências a diversos locais, corroborando para a não adesão ao exame, tendo em vista, que essas mulheres procuram menos os serviços de saúde e estão mais sujeitas a desenvolver comorbidades⁽¹⁹⁾.

O esclarecimento de suas dúvidas e ênfase na necessidade de realizar o exame diminuem a resistência da realização do exame preventivo e da consulta ginecológica, facilitando assim a realização do procedimento, gerando benefícios mútuos⁽¹⁶⁾.

As falas das entrevistadas, demonstram a relação de conhecimento sobre a periodicidade na realização do exame preventivo do câncer cérvico uterino. O exame deve ser realizado com periodicidade trienal, após dois exames consecutivos normal com um intervalo de um ano⁽²⁰⁾.

Acerca do conhecimento sobre o exame, boa parte das entrevistadas relatam saber que se trata de um exame preventivo e explicam também sobre sua importância. O nível socioeconômico⁽²¹⁾ é um grande fator que contribui para o conhecimento da população feminina acerca da importância do exame preventivo, a proporção que o nível socioeconômico diminui, aumenta a proporção de forma grandiosa a quantidade de mulheres sem conhecimento e conseqüentemente gerando uma baixa adesão ao exame.

Estudos apontam que 88% das mulheres consideram importante a realização do exame, o que se explica pela finalidade de detecção precoce que este apresenta sobre o câncer de colo uterino⁽¹⁸⁾. Se faz necessário o desenvolvimento de ações educativas, a respeito do exame Papanicolau, gerando assim grande conhecimento acerca da população e aumentando a sua aceitação⁽²²⁾.

O exame citopatológico pode ser definido como o momento de coleta de material para análise de células cancerígenas. Porém mais que isso, é nesse momento que as mulheres devem ter a oportunidade de expor suas dúvidas e inseguranças e se sentirem prontas para dar continuidade aos cuidados à saúde, contudo nem sempre essa é a realidade e o que deveria ser um momento de esclarecimento e conforto torna-se apenas ações padronizadas que não priorizam a individualidade de cada mulher, tornando assim essa uma experiência negativa⁽²³⁾.

As evocações, estão relacionadas aos sentimentos que elas vivenciam, muitas relatam sentir desconforto, medo e vergonha durante a coleta, sendo mais evidente quando é realizada por um profissional do sexo masculino. Os principais fatores que levam as mulheres a não realizarem o exame é o sentimento de medo, vergonha, cultura, crenças e religiões, a questão socioeconômica e a falta de tempo devido sua jornada de trabalho⁽²⁴⁾. Diante disso é necessário o direcionamento relacionado à educação em saúde, buscando esclarecer as dúvidas frequentes e demonstrar que esses sentimentos são normais diante da situação.

Segundo estudos que se assemelham⁽¹⁷⁾ aos resultados encontrados nesta pesquisa, a vivência dessas mulheres é marcada por sensação de vergonha e medo, possuindo como figura central de confiança e orientação o profissional médico.

É de extrema necessidade potencializar o vínculo terapêutico e possibilitar uma melhor compreensão da importância do exame preventivo. O medo é um sentimento que rodeia a mulher para realização desse exame⁽¹⁷⁾, infelizmente interferindo para que muitas não o realizem, diminuindo assim a chance de cura caso haja alguma lesão maligna, quando não é descoberta precocemente.

Em algumas evocações, refere-se a questão do escasso conhecimento que elas citam que a enfermagem tem sobre o assunto, isso interfere muito no atendimento que o profissional realizará. Por isso é de suma importância que o profissional de enfermagem esteja preparado para transmitir confiança e segurança na realização do exame, mesmo sendo um procedimento simples acaba sendo gerando constrangimento para a mulher, pois ela terá que expor questões pessoais.

O enfermeiro tem papel fundamental sobre as ações educativas e vale ressaltar que essas ações devem ser realizadas de maneira transcultural a fim de quebrar as barreiras socioculturais existentes e econômicas relacionadas à prevenção precoce⁽²⁵⁾.

Em estudo realizado em unidades de atenção básica no Rio Grande do Sul, foram avaliadas consultas ginecológicas de

enfermagem onde observou-se as falas e interações das profissionais com as pacientes durante a coleta, sendo constatado que durante esse momento são levantadas questões importantes para esclarecimento dessas pacientes, como necessidade sexual, ressecamento de mucosa e sofrimento durante a gestação. Essa interação verbal garante um maior conforto para essas mulheres e evidencia o papel do enfermeiro na atenção primária de saúde⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou aprofundar sobre os sentimentos vivenciados pelas mulheres com deficiência visual durante a coleta do exame preventivo, podendo destacar o medo e a vergonha como os sentimentos mais comuns entre elas.

Expor sua intimidade gera um grande constrangimento para a maioria das mulheres, dificultando assim a procura pelo exame de rastreio. Durante o estudo podemos evidenciar também a realidade da assistência prestada à mulher com deficiência visual durante um exame preventivo do câncer de colo de útero, identificou-se a falta de comunicação e diálogo do profissional na hora da realização do exame preventivo, torna-se um grande obstáculo para realização do mesmo.

É dever do enfermeiro e da equipe da atenção básica, promover a integração entre profissionais e pacientes criando assim um elo de confiança e estimular o autoconhecimento do seu corpo e de sua sexualidade, apresentar o local de

realização do exame fazendo com que a mulher se familiarize, proporcionando uma diminuição dos sentimentos negativos que foram evocados pelas entrevistadas.

Evidenciou-se que devem ser realizadas e melhoradas as ações em saúde, para que assim sejam quebrados tabus que impeçam a realização do exame preventivo, e conseqüentemente, gerando um grande número na procura da realização do exame.

A equipe de enfermagem deve se aprofundar ainda mais sobre o assunto para obter mais conhecimento e assim descrever para as mulheres todas as etapas do exame a ser realizado. A assistência de enfermagem é de grande importância não somente na realização, mas também na entrega dos resultados, tendo ao máximo esclarecido as dúvidas. As mulheres reconhecem que o exame preventivo é um meio de prevenir o câncer cérvico uterino, oportunamente, ainda assim, a submissão ao exame preventivo desperta sentimentos que podem influenciar negativamente a realizá-lo como vergonha/medo sensação de invasão de privacidade e insegurança, além do desconforto pela posição assumida para coleta do material.

Nesse sentido, os resultados reforçam a necessidade de se criar estratégias para disseminar informações a respeito do exame preventivo para que as mulheres se sintam seguras ao realizá-lo. Assim espera-se que os profissionais comecem a prestar um serviço mais humanizado às mulheres com deficiência visual, e forneçam mais informações sobre o câncer de

colo uterino no sentido de promover uma maior adesão ao exame.

REFERÊNCIAS

- Garcia FM, Braz ATAM. Deficiência visual: caminhos legais e teóricos da escola inclusiva. Ensaio: aval. pol. públ. Educ [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 06];28(108):622641. Disponível em: [scielo.br/j/ensaio/a/6D8gzB5Dd7vnLG3FXmvN4bw/?format=pdf](https://www.scielo.br/j/ensaio/a/6D8gzB5Dd7vnLG3FXmvN4bw/?format=pdf).
- Gasparetto MERF. História e retrospectiva da deficiência visual [36 Boletim FCM]. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/historia_e_retrospectiva_da_deficiencia_visual_0.pdf.
- Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa - Saúde ocular [Internet]. São Paulo: OPAS-Brasil; 2022 [acesso 2023 Ago 01]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-ocular>.
- Santana GS, Costa FM; Oliveira RP. Produção científica brasileira sobre pessoas com deficiência visual em contextos de trabalho. Rev Bras Educ Especial [Internet]. 2021 [acesso 2023 Ago 01]; 28:e0074. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/psCJ5KB5QgpQ7S7Yq9vjMvp/?lang=pt>.
- Guedes RAP. Glaucoma, Saúde Coletiva e impacto social. Rev Bras Oftalmologia [Internet]. 2021 [acesso 2023 Ago 01]; 80(1):0507. Disponível em: <https://www.rbojournal.org/en/article/glaucoma-collective-health-and-social-impact/>.
- Belo LCO, Filho PO. Maternidade marcada: o estigma de ser mãe com deficiência visual. Saúde e Sociedade [Internet]. 2018 [acesso 2023 Maio 03]; 27(3): 957967. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SHZzfGJqN3HxYhT8d56zGYc/?lang=pt>.
- Ministério da Saúde (BR). Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2019. [acesso 2023 Maio 03] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf
- Boer R, Gozzo TO. Rastreamento de câncer em mulheres com deficiência: uma revisão integrativa. Acta Fisiatr [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 20]; 26(3):157163. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/168026>.
- Gomes R, Deslandes SF, Moreira MCN. As abordagens qualitativas na Revista Ciência e Saúde Coletiva (1996-2020). Ciência Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 03]; 25(12):47034714. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F5XjBvxf3863JvXdsJDFfN/?lang=pt>.
- Santos FM. Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. Rev eletrônica educação. [Internet]. 2012 [acesso 2023 Jul 20]; 6(1):383387. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>.
- Creswell JW. Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto. 3 ed. Magda L, translator. Porto Alegre: Artemed; 2010.
- Klant LM, Dos Santos VS. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo- estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. Res Society Development [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 06]; 10(4):e8210413786. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13786>.
- Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF, Santos AM. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [acesso 2023 Ago 01]; 35(10):e00234618. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?lang=pt>.
- Cardoso BCR, Costa LKC, Oliveira LG, Morais LA, Lima CFS. Principais dificuldades para a realização do exame papanicolau em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no bairro Jaderlândia, Ananindeua, estado

- do Pará. Braz J Development [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 06]; 6(3):16007-022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/8256/7101>.
15. Fiorentin L, Trentin MB, Correa P, Beltrame V. Dificuldades autorreferidas por mulheres no exame citopatológico do colo de útero: revisão integrativa. *Comun Ciências Saúde* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jul 08]; 33(02). Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/932>.
16. Bezerra CP, Nicolau AIO, Bezerra GPP, Machado MMT, Pagliuca LMF. Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 30]; 33:eAPE20190197. Disponível em: <https://actape.org/en/article/access-to-health-services-by-blind-mothers-from-coping-to-learning/>.
17. Alencar MLS, Mendes NA, Carvalho MTS. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. *Braz. J. Surg. Clin. Res* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 03]; 26(1):75-9. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf.
18. Miranda AP, Rezende EV, Romero NSA. Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico. *Nursing* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jul 10]; 21(246):2435-38. Disponível em: [vista-do-v-21-n-246-2018percepcaoeadesaodasmulheres.pdf](https://bvsalud.org/bvsalud.org/vista-do-v-21-n-246-2018percepcaoeadesaodasmulheres.pdf) (bvsalud.org).
19. Santos LN, Castaneda L, Aguiar SS, Thuler LCS, Koifman RJ, Bergman A. Qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com câncer do colo do útero. *Rev Bras Ginecol Obstetrícia* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 15]; 41(4):242-8. Disponível em: <https://journalrbgo.org/article/health-related-quality-of-life-in-women-with-cervical-cancer/>.
20. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer do colo do útero: Apresenta as ações para o controle do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; Publicado em: 16 set. 2022 12h12, Atualizado em: 19 nov. 2022 13h22. [acesso 2023 Maio 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio>.
21. Martins MS. Conhecimento e percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer de colo do útero na atenção primária: uma revisão narrativa. [Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia] - Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.
22. Iglesias GA, Larrubia LG, Campos Neto AS, Pacca FC, Iembo T. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de atenção primária à saúde. *Rev Ciênc Med* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Maio 30]; 28(1):21-30. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4008>.
23. Meneghel SN, Andrade DP. Conversas entre mulheres durante o exame citopatológico. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Maio 02]; 28(2):174-86. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9wd5gh6xSMw4JL8LNcDbMMb/?lang=pt>.
24. Dalazona AC, Laureano BA, Batista CS, Alves EK. Fatores que influenciam as mulheres a não realização do exame citopatológico. *Repositório Universitário de Ânima* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Abr 05]; Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25789>.
25. Lopes JC, Silva EM, Fonseca W, Olinda AG. O Papel do Enfermeiro no conhecimento das Mulheres acerca do Exame de Papanicolau. *Rev. Mult. Psic* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Maio 19]; 13:47. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2044>.

Contribuição dos autores

Aleksandra Pereira Costa: (1) contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; (2) elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo

intelectual; (3) aprovação final da versão a ser publicada; (4) concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Michelle Duarte Barbosa: (1) contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; (2) elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; (3) aprovação final da versão a ser publicada; (4) concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Ana Luiza Cabral da Cunha de Almeida Chagas: (1) contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; (2) elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; (3) aprovação final da versão a ser publicada;

Kenia Anifled de Oliveira Leite: (1) contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; (3) aprovação final da versão a ser publicada;

Maria Cidney Soares: (1) contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; (3) aprovação final da versão a ser publicada;

Alexsandro Silva Coura: (1) contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; (2) elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; (3) aprovação final da versão a ser publicada; (4) concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Fomento e Agradecimento:

Agradecemos a UNIFACISA Centro Universitário, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Declaração de conflito de interesses – Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>