

CONHECIMENTOS E EXPECTATIVAS DE MULHERES ACERCA DO EXAME PREVENTIVO À LUZ DA FENOMENOLOGIA SOCIAL

WOMEN'S KNOWLEDGE AND EXPECTATIONS REGARDING PAP SMEARS IN THE LIGHT OF SOCIAL
PHENOMENOLOGY

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e3.a2025.id2487

Recebido em: 16.11.2024 | Aceito em: 10.11.2025

**Bruna Rivelli Pereira^a, Thalyta Cássia de Freitas Martins^b, João Vitor Andrade^c,
Beatriz Santana Caçador^d, Gisele Aparecida Fófano^{a*}, Renata Evangelista Tavares Machado^a**

**Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC, Ubá – MG, Brasil^a
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil^b
Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, Alfenas – MG, Brasil^c
Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG, Brasil^d
*E-mail: giselefofano@gmail.com**

RESUMO

As experiências das mulheres em relação ao exame preventivo realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) são moldadas por situações passadas ("motivos-porque") e por expectativas ("motivos-para"). Partindo desta percepção, o presente trabalho consiste em estudo fenomenológico que busca compreender o conhecimento e as expectativas de mulheres sobre o exame preventivo do colo do útero. Utilizando-se de entrevistas para coleta de dados e do referencial teórico-metodológico da fenomenologia sociológica de Alfred Schütz, o estudo apresenta o conjunto de "motivos-porque" e de "motivos-para" da experiência de mulheres em relação à realização do exame preventivo do colo do útero pelo enfermeiro no âmbito da APS, sendo estes categorizados por similitude e, a partir disso, divididos em clusters. Partindo da análise dos clusters, foi possível estabelecer os seguintes "motivos-porque": déficit de conhecimento das mulheres a respeito do exame preventivo e de educação em saúde relacionada ao exame preventivo na APS; e o seguinte "motivo-para": expectativa das mulheres por uma abordagem humanizada e pautada no acolhimento durante a realização do exame preventivo. Com tais resultados, podemos refletir sobre as práticas de enfermagem vigentes na APS e possibilidades para que as mulheres tenham suas expectativas e necessidades atendidas por meio delas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Women's experiences regarding preventive examinations performed in Atenção Primária à Saúde (APS; in English, Primary Health Care) are shaped by past situations ("reasons-why") and expectations ("reasons-for"). Based on this perception, this work consists of a phenomenological study that seeks to understand women's knowledge and expectations regarding preventive cervical examinations. Using interviews for data collection and the theoretical-methodological framework of Alfred Schütz's sociological phenomenology, the study presents a set of "reasons-why" and "reasons-for" in women's experiences regarding the performance of preventive cervical examinations by nurses within the APS - experiences which are categorized by similarity and, from there, divided into clusters. Based on the analysis of the clusters, it was possible to establish the following "reasons-why": lack of knowledge among women regarding preventive examinations and health education related to preventive examinations in APS; and the following "reason-for": women's expectations for a humanized approach based on welcoming during the preventive examination. With these results, we can reflect on current nursing practices in APS and possibilities for women to have their expectations and needs met through them.

Keywords: Primary Attention to Health; Women's Health; Nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer representa, atualmente, um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo uma das principais causas de mortalidade prematura e geral (SUNG *et al.*, 2021). Dentre os tipos de câncer mais incidentes em mulheres, o câncer de colo do útero ocupa a quarta posição mundial, com 604 mil casos novos (6,5%) (FERLAY *et al.*, 2020; SUNG *et al.*, 2021). No âmbito do Brasil, de acordo com as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no triênio de 2023 a 2025, o câncer de colo do útero será o quarto mais incidente entre as mulheres, com cerca de 17 mil casos novos para cada ano do triênio.

O câncer do colo do útero é considerado passível de erradicação por meio da vacinação contra os tipos de papilomavírus humano (HPV) oncogênicos mais prevalentes e por meio do rastreamento e tratamento das lesões precursoras. Destaca-se que a estratégia global proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para acelerar a eliminação da doença como problema de saúde pública inclui como algumas de suas metas a serem alcançadas até 2030 que 70% das mulheres sejam submetidas a um teste de rastreamento de alta performance aos 35 e aos 45 anos; e que 90% das mulheres identificadas com lesões precursoras e câncer estejam recebendo tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O rastreamento do câncer do colo do útero é realizado mediante exame citopatológico para identificar lesões precursoras e diagnosticar a doença precocemente, culminando na diminuição dos índices de morbimortalidade (INCA, 2017). No entanto, o êxito no rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras está condicionado a alguns fatores como a qualidade da assistência na coleta do teste, bem como a capacitação e a atualização do profissional em relação aos métodos e protocolos atuais (DAVILLA *et al.*, 2021).

Ressalta-se neste sentido que a qualidade da assistência e a qualificação profissional perpassam também pela capacidade de acolhimento do profissional durante a realização do exame (AGUILAR; SOARES, 2015). Dessa forma, esse cuidado deverá transpor as técnicas e procedimentos para dar espaço à valorização do diálogo e a intersubjetividade na relação social entre o profissional e a mulher.

A busca pela realização do exame preventivo por parte da mulher possui forte relação com seu nível de conhecimento. A este respeito, o estudo de Dantas *et al.* (2018) destaca que o grau de escolaridade e a renda financeira influenciam na adesão ao exame, bem como nos seus resultados, na medida em que as mulheres que possuem um grau de estudo maior tendem a buscar mais pelo serviço sabendo de sua importância. Tal contexto contribui para desfechos mais favoráveis, uma vez que permite um tratamento precoce quando a doença é identificada, evitando que evolua para malignidade e cause a morte como consequência.

As experiências das mulheres muitas vezes incluem sentimentos de ansiedade e vulnerabilidade durante o exame, bem como expectativas de serem tratadas com respeito, empatia e dignidade. Elas esperam um ambiente acolhedor onde suas preocupações sejam ouvidas e na qual possam se sentir seguras e confortáveis durante o procedimento (SANTOS; GOMES, 2022).

Justifica-se, portanto, a relevância de se adotar a perspectiva da valorização das vivências e expectativas das mulheres que realizam o exame Papanicolaou para subsidiar o atendimento integral em saúde. Diante do exposto, a seguinte questão norteou a pesquisa: qual o conhecimento e as expectativas de mulheres sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero? Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo compreender o conhecimento e as expectativas de mulheres sobre o exame preventivo do colo do útero à luz da fenomenologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo fenomenológico fundamentado no referencial teórico-metodológico da fenomenologia sociológica de Alfred Schütz (SCHÜTZ, 2012). Esta tem por princípio a consideração do significado da ação de atores no mundo social. A ação é compreendida como uma conduta consciente e dotada de intencionalidade, que se baseia nas relações intersubjetivas. Com o propósito de compreender as ações oriundas das experiências passadas e presentes, buscam-se os “motivos-porque” e, para conhecer as expectativas, motivos em vista dos quais quer agir, buscam-se os “motivos-para” (SCHÜTZ, 2012).

Neste estudo, apresenta-se o conjunto de “motivos-porque” e de “motivos-para” da experiência de

mulheres em relação à realização do exame preventivo do colo do útero pelo enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2017).

A pesquisa teve como cenário a Unidade Básica de Saúde (UBS) pertencente à zona urbana de um município do interior de Minas Gerais, cuja população é estimada em 4.333 habitantes (IBGE, 2021). Esta compõe a Estratégia Saúde da Família do município juntamente com outra UBS localizada na zona rural e juntas são responsáveis pela cobertura de toda a população do município.

Participaram do estudo mulheres que atendiam aos critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, pertencer ao território de abrangência da Unidade Básica de Saúde na área urbana do município do estudo e que utilizavam os serviços da unidade. Excluíram-se as mulheres que apresentavam dificuldades para responder, bem como preencher documentos de coleta de dados.

A entrevistadora deste estudo foi uma estudante de graduação em Enfermagem, do gênero feminino, que durante a pesquisa estava matriculada no quinto ano do curso. A estudante recebeu treinamento específico e capacitação para conduzir entrevistas qualitativas de forma ética e eficaz e durante a pesquisa esteve sob a supervisão da orientadora, uma doutora em Saúde Pública. Esta última possui ampla experiência em pesquisa qualitativa e em saúde pública, e forneceu orientação contínua para assegurar que a entrevistadora estivesse bem-preparada para conduzir as entrevistas de maneira sensível e profissional, respeitando a dignidade e privacidade das participantes.

A pesquisadora efetuou contato com a enfermeira responsável pela UBS. Após esse contato, foi concedida permissão para abordar as mulheres que estivessem presentes na UBS para atendimento. Ao serem abordadas, as mulheres receberam esclarecimentos a respeito dos objetivos da pesquisa, dos aspectos éticos envolvidos e da necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, solicitou-se a permissão das entrevistadas para o uso do gravador de áudio, a fim de possibilitar o registro, na íntegra, de seus depoimentos, bem como sua posterior análise.

Após o consentimento inicial, foram agendados com cada participante o local, a data e o horário para realização da entrevista. Os locais das entrevistas variaram entre a área peridomiciliar da mulher (frente, lados e fundo do quintal ou terreno) ou nas dependências da UBS, ficando a critério da entrevistada.

A coleta de depoimentos foi realizada pela pesquisadora entre os meses de julho e agosto de 2023. Utilizou-se como instrumento a entrevista fenomenológica, cujo contato face a face entre o pesquisador e o entrevistado possibilita a emergência dos dados e o fenômeno é apreendido a partir da interação, do diálogo e da troca entre eles (GUERRERO-CASTAÑEDA; MENEZES; OJEDA-VARGAS, 2017).

Para nortear a entrevista, foi utilizado um roteiro semiestruturado com as seguintes perguntas: A senhora sabe qual o objetivo do exame preventivo? A senhora sabe com que frequência o exame preventivo deve ser realizado? A senhora já realizou o exame preventivo aqui alguma vez? Se sim, como se sentiu durante a realização do exame? Se não, por que nunca realizou? O que a senhora espera do enfermeiro durante a consulta de enfermagem para a coleta do exame preventivo? Além dessas questões, foram acrescentados no roteiro de coleta de dados, os dados de caracterização dos participantes, tais como: idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda (nº de salários-mínimos), e última vez em que realizou o exame preventivo (ano).

O tempo de duração das entrevistas foi de aproximadamente 15 minutos. Realizaram-se 23 entrevistas e todos os depoimentos obtidos foram incluídos no estudo, considerando-se a riqueza de significados. Houve recusa de três mulheres em participar da pesquisa. O quantitativo de participantes não foi estabelecido previamente. A coleta de dados encerrou-se quando o conteúdo significativo dos dados foi alcançado e não surgiram novos temas, evidenciando que o objetivo do estudo havia sido atingido e as questões que nortearam a pesquisa respondidas (MINAYO, 2017).

A análise dos dados foi realizada a partir da transcrição das falas das entrevistadas, seguida por leituras e releituras detalhadas. O corpus de texto foi construído a partir do agrupamento das respostas de cada participante às quatro perguntas, codificadas por letras e números. Posteriormente, o corpus formado foi enviado para o software IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses*

Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão 0.7 alpha 2, desenvolvido por Pierre Ratinaud (CAMARGO; JUSTO, 2013). No qual, foi realizada a “análise de similitude”, que apresenta as palavras conforme suas conexões textuais e permite identificar as coocorrências (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Posteriormente, procedeu-se com a leitura exaustiva da árvore de similitude, bem como de todo o corpus, possibilitando a criação de três categorias temáticas: “Déficit de conhecimento das mulheres a respeito do exame preventivo na Atenção Primária à Saúde”, “Déficit de educação em saúde relacionada ao exame preventivo na Atenção Primária à Saúde” e “Expectativa das mulheres por uma abordagem humanizada e pautada no acolhimento durante a realização do exame preventivo”. Essas categorias foram interpretadas e discutidas à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz e da literatura temática, dividindo-se em motivos-porque (duas primeiras categorias) e motivos-para (terceira categoria).

A pesquisa respeitou às recomendações advindas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do centro universitário ligado à investigação, sob o Parecer nº 6.128.049, CAAE: 69099523.3.0000.8108. Para preservar o anonimato das

participantes, optou-se por identificá-las através de nomes de flores, simbolizando a singularidade de cada uma dessas mulheres e destacando a diversidade entre elas.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 23 mulheres com idade variando entre 19 e 81 anos, com média de 39 anos. Em relação à escolaridade, boa parte (34,78%) possuía ensino fundamental completo; 21,73% tinham graduação completa e a mesma porcentagem, graduação incompleta; 17,39% possuíam ensino médio completo e 4,34% ensino médio incompleto.

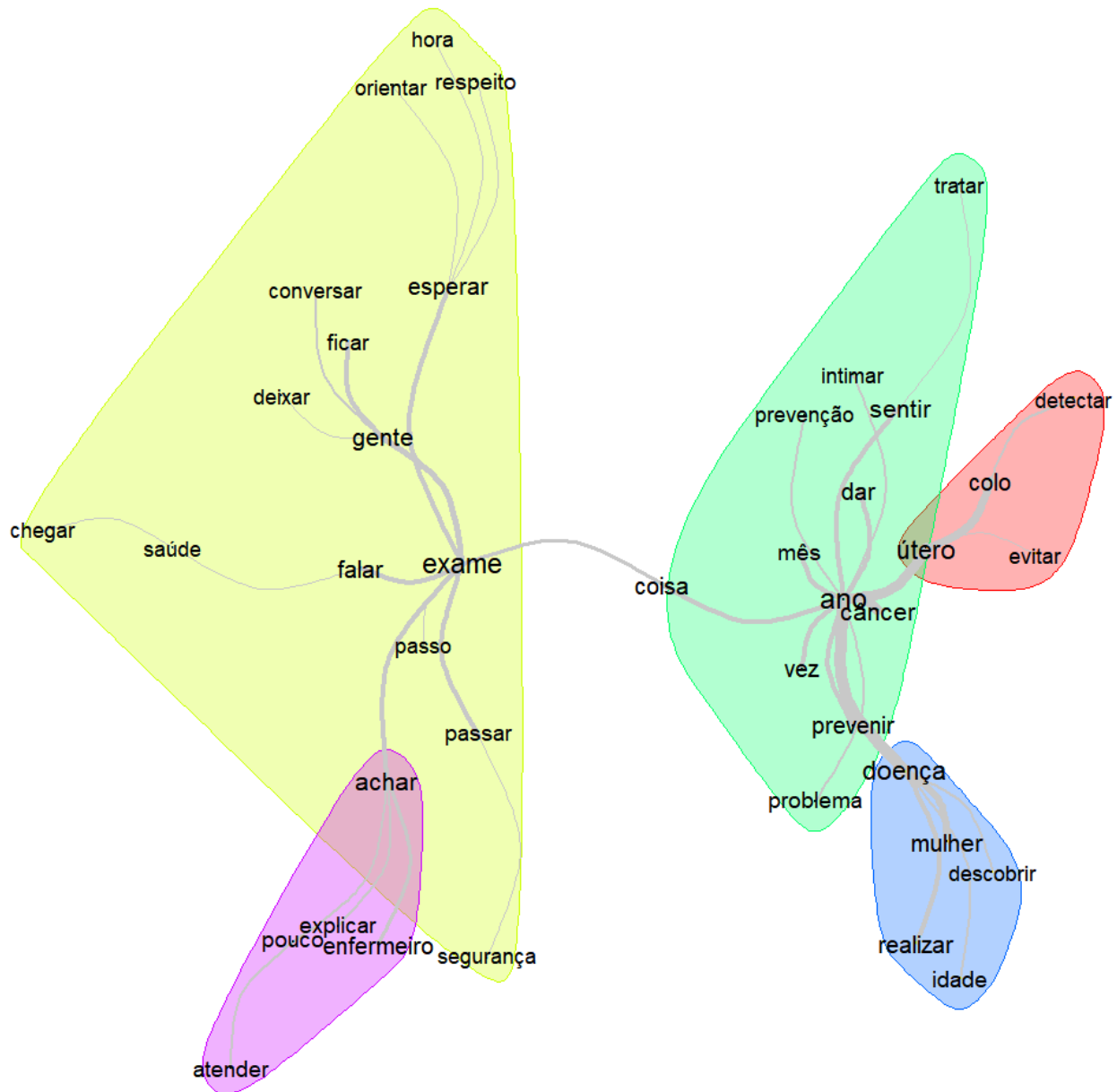
Quanto à situação conjugal, 56,52% eram casadas ou viviam em união estável, 34,78% eram solteiras e 8,69% viúvas. A renda predominante foi de um salário-mínimo (47,82%).

Com relação à realização do exame preventivo, 69,56% já haviam realizado o exame pelo menos uma vez na vida, 17,39% realizaram em 2023, 21,73% realizaram em 2022, 13,04% realizaram em 2021 e 17,39% realizaram nos anos anteriores. Além disso, 30,43% das entrevistadas relataram nunca ter realizado o exame.

A análise de similitude produziu uma árvore formada por cinco clusters principais (Figura 1).



Figura 1. Árvore de Clusters gerados a partir da categorização de relatos por similitude.



O cluster à esquerda (amarelo), interceptado pela palavra “exame”, expressou a expectativa das mulheres participantes em relação à postura do profissional durante a realização do exame preventivo. Esta experiência foi

elucidada a partir das palavras utilizadas, tais como “gente”, “falar”, “esperar”, “respeito” e “segurança”, indicando que as mulheres esperam receber orientações durante a realização do exame preventivo, além de serem

tratadas com dignidade e se sentirem seguras durante o procedimento.

O cluster centro à direita (verde), interceptado pela palavra “ano” trouxe questões relativas à periodicidade de realização do exame preventivo e à prevenção do câncer do colo do útero. As palavras “ano”, “vez” e “mês” indicaram a frequência com que o exame deve ser realizado e as palavras “prevenir”, “dar”, “câncer” e “tratar” se relacionaram ao objetivo do exame preventivo, que é detectar e prevenir o câncer do colo do útero.

O cluster inferior à direita (azul), interceptado pela palavra “doença” apresentou como questões centrais a descoberta e a realização do exame preventivo. Para tanto, as palavras “descobrir” e “realizar” se associaram ao diagnóstico e à execução do exame e as palavras “mulher” e “idade” sugeriram a relevância do exame em diferentes faixas etárias das mulheres.

O cluster superior à direita (vermelho), interceptado pela palavra “colo” fez referências à anatomia específica do corpo feminino e à função do exame preventivo. As palavras “colo” e “útero” referiram-se diretamente à área do corpo examinada e as palavras “detectar” e “evitar” sublinharam o objetivo preventivo do exame para identificar alterações precocemente e evitar o desenvolvimento do câncer.

O cluster inferior à esquerda (roxo), interceptado pela palavra “achar” remeteu à percepção das mulheres sobre o atendimento dos profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros. As palavras “achar”, “enfermeiro”, “atender” e “explicar” evidenciaram a importância do papel do enfermeiro em proporcionar informações e assistência durante o exame.

A partir da avaliação dos clusters gerados pela análise de similitude foi possível estabelecer os “motivos-porque” e os “motivos-para”.

Déficit de conhecimento das mulheres a respeito do exame preventivo na Atenção Primária à Saúde (“motivos-porque”)

Os clusters verde, azul e vermelho apresentaram como questões centrais o conhecimento das mulheres entrevistadas a respeito da periodicidade de realização do exame preventivo, faixa etária recomendada para a realização e a finalidade dele. Quando questionadas a

respeito da finalidade do exame, em diversas falas ficou evidente o déficit de conhecimento das entrevistadas:

É para prevenir a mulher do câncer, e de todas doenças mais malignas (Azaleia).

Não, eu não sei porque acho que não preciso, porque acho que é um exame para quem já teve relações sexuais (Camélia).

Não sei direito, mas acho que é alguma coisa que é para descobrir alguma doença na mulher né (Gérbera).

Sim, sobre prevenir as possíveis doenças que pode ocasionar na mulher. Eu sei que ele é bom para evitar o câncer né, de mama do útero (Íris).

É para ver alguma coisa do câncer de mama e na parte íntima (Petúnia).

Também foi identificado déficit de conhecimento quando foram questionadas acerca da periodicidade de realização do exame preventivo:

Pelo menos uma vez no ano, e se tiver parentesco né que for do grupo de risco aí a cada 6 meses (Amarílis).

De 6 meses a 1 ano (Azaleia).

Uma vez por ano (Bromélia).

Se tiver tudo bem pode ser de ano em ano, mas se tiver algum problema alguma coisa que vem mais recente de 6 em 6 meses (Margarida).

Déficit de educação em saúde relacionada ao exame preventivo na Atenção Primária à Saúde (“motivos-porque”)

O cluster roxo destacou a importância dada pelas mulheres em receber informações e serem orientadas sobre o exame preventivo. Algumas participantes demonstraram o hiato gerado pela falta de educação em saúde quando questionadas se já haviam realizado o exame alguma vez:

Não, porque nenhum profissional da saúde me informou sobre isso, eu já cheguei a ver alguns panfletos no hospital, mas nunca teve alguém da saúde chegou e falou assim vamos fazer o exame, ninguém me orientou sobre o exame (Íris).

Esse exame nunca lembro de ter feito não, ou talvez eu fiz e não sei. Eu não sei do que ele é, então acho que não preciso, e eu nunca senti nada e não tenho nenhum problema de saúde, e nunca foi pedido para eu tá fazendo (Violeta).

Expectativa das mulheres por uma abordagem humanizada e pautada no acolhimento durante a realização do exame preventivo (“motivos-para”)

A análise do cluster central (amarelo) evidenciou que a expectativa das mulheres em relação ao exame preventivo é que recebam orientações e sejam tratadas com respeito e segurança durante o procedimento. Esta ideia ficou evidente, ao serem indagadas a respeito do que esperavam do enfermeiro durante a consulta de enfermagem para a coleta do exame preventivo, conforme falas a seguir:

Eu espero que o enfermeiro me explique direitinho como vai funcionar, para que que serve, tipo passar um passo a passo do que vai acontecer na coleta do exame (Dália).

Mais explicações, porque eu não sei, porque não sou estudada, não tenho uma faculdade eu espero que eles me orientem mais (Azaleia).

Que ele me passe o que está sendo feito, o que ele vai fazer no exame, me oriente né, e que me deixe mais à vontade durante o procedimento (Calêndula).

Compreensão, respeito, ele tem que ser acolhedor também que você está numa posição desfavorável, mostrando suas vulnerabilidades, ele tem que ser compreensivo, mostrar acolhimento, que é sim um exame e tá tudo bem, tem que ser acolhedor (Acácia).

Eu espero que ele me trate assim de forma que eu me sinta bem, confortável, fale comigo que é um exame tranquilo de rotina, que é uma coisa normal (Hortênsia).

Assim que ele passe segurança pra gente e que tenha um bom preparo para estar fazendo o exame bem feito e que trate a gente bem, que a gente sinta acolhido tanto antes do exame, na hora e depois para esclarecer as dúvidas depois do resultado sair né (Margarida).

Que ele me atenda bem, seja atencioso, paciente (Onze-horas).

Para favorecer a compreensão e a visualização dos resultados obtidos, apresenta-se o Quadro 1.



Quadro 1. Consolidação dos *Clusters*, “motivos-porque”, “motivos-para” e os respectivos fragmentos das falas.

Motivos-porque: Déficit de conhecimento das mulheres a respeito do exame preventivo na atenção primária à saúde		
Cluster (Cor)	Componente específico	Fragmentos das falas
Verde, Azul, Vermelho	Desconhecimento relacionado a finalidade do exame	É para prevenir a mulher do câncer, e de todas doenças mais malignas (Azaleia). Não, eu não sei porque acho que não preciso [...] (Camélia). Não sei direito [...] (Gérbera). [...] para evitar o câncer né, de mama do útero (Íris). É para ver alguma coisa do câncer de mama e na parte íntima (Petúnia).
	Desconhecimento relacionado a periodicidade de realização do exame	Pelo menos uma vez no ano, e se tiver parentesco né que for do grupo de risco aí a cada 6 meses (Amarílis). De 6 meses a 1 ano (Azaleia). Uma vez por ano (Bromélia). Se tiver tudo bem pode ser de ano em ano, mas se tiver algum problema alguma coisa que vem mais recente de 6 em 6 meses (Margarida).
Motivos-porque: Déficit de educação em saúde relacionada ao exame preventivo na Atenção Primária à Saúde		
Roxo	Hiato gerado pela falta de educação em saúde	Não, porque nenhum profissional da saúde me informou [...] ninguém me orientou sobre o exame (Íris). Nunca foi pedido para eu tá fazendo (Violeta).
Motivos-para: Expectativa das mulheres por uma abordagem humanizada e pautada no acolhimento durante a realização do exame preventivo (“motivos-para”)		
Amarelo	Esperam que o enfermeiro ofereça orientações adequadas, tratando-as com respeito e garantindo sua segurança durante todo o procedimento	Eu espero que o enfermeiro me explique direitinho como vai funcionar, para que que serve, tipo passar um passo a passo do que vai acontecer na coleta do exame (Dália). Mais explicações [...] eu espero que eles me orientem mais (Azaleia). Que ele me passe o que está sendo feito, o que ele vai fazer no exame, me oriente né, e que me deixe mais à vontade durante o procedimento (Calêndula). Compreensão, respeito, ele tem que ser acolhedor [...] compreensivo, mostrar acolhimento [...] (Acácia). Eu espero que ele me trate assim de forma que eu me sinta bem, confortável, fale comigo que é um exame tranquilo de rotina, que é uma coisa normal (Hortênsia). Assim que ele passe segurança pra gente [...] trate a gente bem, que a gente sinta acolhido tanto antes do exame, na hora e depois para esclarecer as dúvidas depois do resultado sair né (Margarida). Que ele me atenda bem, seja atencioso, paciente (Onze-horas).



DISCUSSÃO

As experiências das mulheres em relação ao exame preventivo realizado na APS são moldadas por situações passadas (“motivos-porque”) caracterizadas pela falta de informação e educação em saúde a esse público, podendo levar até mesmo à falta de procura pela realização do exame. Corroborando esses achados, outros estudos evidenciaram que a falta de informações por parte das mulheres sobre os sintomas do câncer de colo do útero e a importância do exame preventivo influenciou negativamente a adesão ao exame (SILVA *et al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2016).

Reconhece-se que, além do conhecimento, outros fatores determinantes influenciam a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, como raça/cor e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que considera três dimensões: saúde, educação e renda. Nessa perspectiva, um estudo com dados sobre o acesso ao exame preventivo em capitais brasileiras revelou que mulheres negras apresentaram menor frequência de realização do exame citopatológico, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país. Por outro lado, nas regiões com maior IDH, as mulheres eram, em sua maioria, diagnosticadas no estágio I da doença (tumor limitado ao colo do útero), o que contrasta com a realidade observada no Nordeste, onde se identificavam formas mais avançadas desse tipo de câncer (SCHÄFER *et al.*, 2021).

A realidade constatada no presente estudo, relacionada ao déficit de conhecimento das mulheres e evidenciada pela literatura científica, demonstra a importância crucial da educação em saúde na adesão das mulheres ao exame preventivo. Esta importância pode ser atribuída ao fato de que a educação em saúde desenvolve habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde (CASARIN; PICCOLI, 2011). Consequentemente, isso gera um senso de responsabilidade e autocuidado mais conscientes, fortalecendo as ações em prol da prevenção do câncer de colo uterino (ACOSTA *et al.*, 2017).

A APS se configura como um espaço estratégico para a prática da educação em saúde voltada à mulher, alicerçada nos pressupostos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2011). Isso se justifica por este nível de atenção ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS),

estando localizada o mais próximo possível do território onde a comunidade está inserida (BRASIL, 2017). Esta proximidade faz da APS um ambiente com grande potencialidade para a participação popular, e empoderamento individual e/ou coletivo (JESUS, 2015), e sugere a implementação de um cuidado longitudinal e contínuo que perpassa pelas ações de prevenção e promoção da saúde, dentre elas a educação em saúde.

Neste contexto, o enfermeiro ocupa um papel de destaque no que concerne ao desempenho das ações educativas, sendo reconhecido inclusive pelos próprios usuários como educador, sobretudo pelo vínculo construído com a comunidade (FERNANDES *et al.*, 2013). Este papel de destaque também se estende à educação em saúde relacionada ao exame preventivo. Um estudo que buscou conhecer as práticas de cuidado de enfermeiros voltadas à saúde da mulher na APS identificou que este profissional é um agente potencializador da educação em saúde no âmbito da avaliação citopatológica, bem como em outras áreas da saúde da mulher, como planejamento familiar e pré-natal (SILVA *et al.*, 2024). Além disso, este profissional promove a autonomia feminina, proporcionando às mulheres conhecimentos sobre o seu próprio corpo, facilitando a compreensão em saúde e alcançando uma maior adesão desse público às unidades de saúde (GOMES; SANTOS, 2017; MELO; SILVA; GIOTTO, 2019).

Não obstante, salienta-se que a educação em saúde deve transpor a barreira da educação verticalizada, pautada no discurso monológico e na ênfase na causalidade biológica do processo saúde-doença, e se fundamentar na Educação Popular em Saúde, cunhada por Paulo Freire na década de 1950 e que se baseia na valorização das construções coletivas e no respeito ao saber do outro (FREIRE, 2006). Neste íterim, um estudo identificou que as mulheres demonstram conhecimento sobre o câncer de colo do útero e sobre o exame preventivo; no entanto, a despeito desse conhecimento, ainda persiste uma desorientação na procura pelos serviços de saúde. Essa incoerência pode ser justificada pela ausência de uma Educação Popular em Saúde que de fato empodere as mulheres e mostre a elas que o autocuidado é um ato de cidadania. (SOUZA, 2015).

As depoentes verbalizaram ainda a respeito da expectativa de serem orientadas e acolhidas antes e

durante a realização do exame preventivo (motivos-para). Segundo a Política Nacional de Humanização, o acolhimento tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre os profissionais e o usuário (BRASIL, 2013). No que se refere ao campo da APS onde se dá a prática do exame preventivo, o documento Cadernos HumanizaSUS versa que a APS tem por tarefa tornar efetivas as práticas de saúde por meio do acesso do cidadão a uma equipe que lhe cuide, com a qual estabeleça fortes vínculos terapêuticos (BRASIL, 2010).

Dessa forma compreende-se o acolhimento como o sustentáculo para o estabelecimento da relação terapêutica do enfermeiro com a mulher durante o exame preventivo no contexto da APS. Corroborando esta premissa, estudos indicam que a falta de acolhimento por parte dos profissionais de saúde pode contribuir para a geração de sentimentos desconfortáveis e diminuir a adesão das mulheres ao exame preventivo (BARBOSA; LIMA, 2016; CAMPOS, 2018). Em contraponto, o acolhimento adequado às mulheres no momento do exame pode propiciar conforto e tranquilidade, contribuindo, assim, para amenizar os sentimentos de vergonha decorrentes da exposição do corpo durante a realização do exame (PAULA *et al.*, 2019).

Em suma, as participantes do estudo expressaram seus “motivos-porque” alicerçados nas experiências passadas e presentes vividas no contexto da realização do exame preventivo na APS. A partir destas impressões adquiridas as mesmas projetaram seu anseio futuro através dos “motivos-para”. Esse aspecto mostra, em consonância com a fenomenologia social, que a ação humana é dotada de intencionalidade (SCHÜTZ, 2012). No presente estudo, esta intencionalidade se fundamentou na expectativa das mulheres por um atendimento durante a realização do exame preventivo que contemple a excelência técnica através de profissionais que sejam

capacitados; que se fundamente na comunicação clara e na Educação Popular em Saúde, transmitindo informações, mas permitindo que as mesmas expressem suas experiências e saberes; e que alcance a intersubjetividade tão necessária ao estabelecimento das relações de cuidado, por meio do acolhimento.

As limitações do presente estudo são a restrição geográfica a uma única cidade brasileira, o que pode não refletir a diversidade de outras regiões. Além disso, fatores sociais e culturais específicos da localidade onde as mulheres vivem podem influenciar suas percepções e expectativas, limitando a generalização dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fenomenologia social de Alfred Schütz permitiu revelar que a experiência das mulheres mediante a realização do exame preventivo no contexto da APS é permeada por fragilidades relacionadas à falta de informação e educação em saúde. O estudo desvelou também as expectativas do grupo pesquisado, relacionadas com o desejo de receberem uma assistência pautada na excelência técnica, fundamentada na comunicação clara, na Educação Popular em Saúde, no acolhimento e na produção de vínculo terapêutico. Os resultados suscitam a reflexão acerca do cuidado às mulheres durante a realização do exame preventivo no cenário da APS, destacando que este compreende o espaço estratégico propício para a consolidação do cuidado almejado pelas mulheres entrevistadas neste estudo por sua proximidade com o território e com os usuários do sistema de saúde. Espera-se, a partir desses resultados, subsidiar a prática do enfermeiro no que concerne à realização do exame preventivo, além de suscitar novas pesquisas relacionadas ao tema, com vistas a acrescentar novas perspectivas que contribuirão para o cuidado à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. *et al.* Vivenciando o exame papanicolau: entre o (não) querer e o fazer. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 8, p. 3031-3038, ago. 2017.

BARBOSA, D. C.; LIMA, E. C. Compreensão das mulheres sobre o câncer de colo do útero e suas formas de

prevenção em um município do interior da Bahia, Brasil. **Rev APS** [Internet]. v. 19, n. 4, p. 546-555, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria No. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para



a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Seq. 1:68, 22 set 2017.

BRASIL. **Cadernos HumanizaSUS**. Volume 2. Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo/cadernos-humanizasus-volume-2-atenc%cc%a7a%cc%83o-basica/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol.** v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

CAMPOS, E. A. Os sentidos do Papanicolaou para um grupo de mulheres que realizou a prevenção do câncer cervical. **Cad Saúde Colet.** v. 26, n. 2, p. 140-145, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020287>.

CARVALHO, I. L. N., *et al.* Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso. **Rev Rene.** v. 17, n. 5, p. 610-617, 2016.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.

DANTAS, P. V. J., *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 12, n. 3, p. 684-691, 2018.

DAVILLA, M. S. D. *et al.* Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paul Enferm.** v. 34, eAPE00063, 2021.

FERNANDES, M. A., *et al.* Ação educativa do enfermeiro na atenção básica: visão do portador de hipertensão arterial. **Rev Enferm UFPI online**. [cited 2017 Fev 8]; v. 2, n. 2, p. 3-8, 2013.

FERLAY, J. *et al.* Global cancer observatory: cancer today. Lyon, France: **International Agency for Research on Cancer**, 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GOMES, G.F. SANTOS, A. P. Assistência de enfermagem no puerpério. **Rev Enferm Contemp.** v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F.; MENEZES, T. M. O.; OJEDA-VARGAS, M. G. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 38, n. 2, e67458, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Colo de útero: detecção precoce**. INCA: Brasília, 2017.

JESUS, S. J. A. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. **Revista Interfaces: Saúde Humanas e Tecnologia** [cited 2017 May 5], v. 3, n. 1, p. 1-9, 2015.

MELO, A. A.; SILVA, E. P.; GIOTTO, A. C. Assistência da enfermagem à mulher no climatério na atenção básica de saúde. **Rev Inic Cient Ext.** v. 2, n. 4, p. 213- 218, 2019.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **RPQ [Internet]**. v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

PAULA, T. C. *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. **Enferm Foco.** v. 10, n. 2, p. 47-51, 2019.

SANTOS, J. N.; GOMES, R. S. Sentidos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do



Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. e-031632, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632>.

SCHÄFER, A. A. *et al.* Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 30, n. 4, e2021172, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400016>.

SCHÜTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012. 357 p.

SILVA, I. N., *et al.* Assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária à saúde. **Enferm. Foco**. 15(Supl. 1), e-202410SUPL1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL1>.

SILVA, S. E. D., *et al.* Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 3, p. 554-560, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300002>.

SOUZA, K. R. *et al.* Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. **Revista CUIDARTE**. v. 6, n. 1, p. 892-899, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.129>.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians**, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**. v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.) World cancer report: cancer research for cancer

prevention. **International Agency for Research on Cancer**. Lyon, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Geneva: WHO; 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>