

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA**

**AFETOS E SIGNIFICAÇÕES EVOCADOS PELO EXAME
CITOPATOLÓGICO**

MARIA ELIZA XAVIER MAGALHÃES

CAMPINA GRANDE – PB

2017

MARIA ELIZA XAVIER MAGALHÃES

Trabalho apresentado à Unidade Acadêmica de Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel de Psicologia, sob orientação da Professora Dr^a Suenny Fonsêca de Oliveira.

CAMPINA GRANDE – PB

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do CCBS - UFCG

M188a

Magalhães, Maria Eliza Xavier.

Afetos e significações evocados pelo exame citopatológico / Maria Eliza Xavier Magalhães. – Campina Grande, PB: O autor, 2017.

45 f.: il.Color. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Suenny Fonsêca de Oliveira, Dra

Co-orientador: Gisetti Corina Gomes Brandão, Dra.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Campina Grande. 2017.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:618.146-006.6 (813.3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



CURSO DE PSICOLOGIA

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (2016.2)

Às 9:20 horas do dia 30 de março de 2017, reuniu-se no(a) sala 5 do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, a Comissão Julgadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Afetos e significações - estudos sobre a mãe católica da(o) aluna(o) Júlia Elize Xavier Rodrigues, composta pelos professores Suenny Fernandes de Oliveira (Orientador), Mora Vilquinia Viegara de Nascimento, Caioeti Lourenço Gomes Bandeira para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito para a obtenção do Grau de Graduação do curso de Psicologia. Abrindo a sessão o(a) orientador(a), após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho de Conclusão de Curso, passou a palavra ao discente para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos membros da Comissão Julgadora e respectiva defesa do graduado. Nesta ocasião não foram (foram/não foram) solicitadas correções no texto escrito. Logo após, a Comissão se reuniu, sem a presença do aluno e do público, para julgamento e expedição do resultado final. A(o) aluna(o) foi considerada(o) aprovado, por unanimidade, pelos membros da Comissão Julgadora, tendo sido atribuído a nota 100 ao seu TCC. O resultado foi então comunicado publicamente a(o) aluna(o) pela(o) Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a(o) Presidente da Comissão Julgadora deu por encerrado o julgamento que tem por conteúdo o teor desta Ata que, após lida e em conformidade com as exigências da defesa, será assinada por todos os membros da Comissão para fins de produção de seus efeitos legais.

Campina Grande, 30 de março de 2017.

Suenny Fernandes de Oliveira
Orientador(a)

Mora Vilquinia Viegara de Nascimento
Examinador(a)

Caioeti Lourenço Gomes Bandeira
Examinador(a)

Camila Meira B. de Siqueira
Assistente em Administração
Coordenadora de Psicologia CCB/UFGC
SIAPE: 236.699-2
Autêntica Original
Em 30 de março de 2017
Matrícula: [assinatura]
Rubrica: [assinatura]

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por todo o amor, esforço e dedicação em me proporcionar sempre o melhor que podiam, e que me permitiu chegar até essa etapa da minha vida. Sem eles muitas conquistas não teriam sido possíveis.

A minha irmã, pelo apoio de sempre e por ser uma das pessoas mais importantes da minha vida.

A minha orientadora, Prof.^a Suenny Fonsêca, por todas as contribuições. Agradeço pela dedicação, paciência e motivação durante todos os encontros.

A Prof.^a Gisetti Brandão, pelas oportunidades proporcionadas durante e após o PET e por ter me incentivado quanto ao tema desse trabalho.

Aos amigos que a Psicologia me presenteou, em especial a Tayná Gadelha e a Júlia Vieira, por terem compartilhado comigo tantos momentos maravilhosos e terem deixado os pesos da graduação mais leves.

A Giulliany Feitosa e a Livia Cristina, por terem dividido comigo, durante esses anos da graduação, muito mais do que um apartamento.

A Alisson Rodrigo, que, muitas vezes, acreditou mais em mim do que eu mesma.

Aos amigos de longa data, em especial a Adricia Marques e a Larissa Vieira, que torcem por mim e enviam sempre vibrações positivas.

Aos familiares, professores e amigos que tiveram importância na minha formação, e têm na minha vida.

A Deus, por ter colocado todas essas pessoas no meu caminho.

Resumo

O câncer de colo uterino (CCU) é uma neoplasia caracterizada pelo crescimento anormal das células do colo de útero e pode ser detectado pelo exame citopatológico. Estudos têm demonstrado que muitas mulheres apresentam afetos negativos em relação ao exame, que dificultam ou impedem a sua realização. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo avaliar os afetos e significações que o citopatológico provoca nas mulheres. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) em Campina Grande (PB), englobando como população universo 1061 mulheres com idades entre 25 e 64 anos. Foi realizado um cálculo amostral, em que, de 286 mulheres selecionadas para compor a amostra desse estudo, apenas 23 compareceram à UBSF para a realização da entrevista semiestruturada. Os dados qualitativos foram analisados seguindo a técnica da Análise de Conteúdo Temática. Os resultados demonstram a emergência de afetos negativos em relação ao exame, relacionados a fragilidades do serviço, bem como a questões culturais de cada mulher. Dessa forma, enfatiza-se a importância de uma orientação educativa em saúde que desmistifiquem pensamentos disfuncionais sobre o exame e percebam a mulher de modo integral e o exame para além de uma técnica, possibilitando um empoderamento e a adesão das mulheres ao exame de forma menos angustiante. Por fim, ressalta-se a importância do Psicólogo neste cenário e do desenvolvimento de estudos que se aprofundem sobre os afetos emergidos nas mulheres pelo citopatológico, além de estratégias pelas equipes da UBSF para acolhimento e criação de espaços de falas para essas mulheres sobre tais afetos.

Palavras-chave: exame citopatológico; afetos negativos; atenção básica; saúde da mulher; saúde pública

Abstract

The cervical cancer (CC) it's a neoplasm characterized by the abnormal growth of the cervix cells and can be detected by cytopathological examination. Studies have shown that many women presents different types of negatives affections related to the exam, which difficult and restrain its execution. Therefore, this paper aims to evaluate the affections and significations that the cytopathological exam induces in women. It is an exploratory, with a quantitative-qualitative approach study, developed in a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) of Campina Grande (PB) and composed by 1061 women aged 24 to 64 years. A sample calculation was performed showing that of the 286 women selected to compose the sample of this study, only 23 attended to the semistructured interview in the UBSF. The qualitative data were grouped, categorized and analyzed following th technique of Analysis of Thematic Content. The results illustrate the emergence of negative affections in relation to the exam, which are related to the institution's fragilities, as well as the cultural issues of each woman. For this reason, it is emphasized the importance of an educational health orientation, that clarifies dysfunctional thoughts about the exam and understands the woman entirely, and the exam besides a technique, this enable the empowerment and the adherence of women to the exam in a less distressing way. Finally, the importance of the Psychology's professional is emphasized in this scenario and it is suggested the development of studies that deepen about the affections emerged in the women's by the cytopathological exam, in addition to developing strategies, by the UBSF's professionals, of reception and creation of spaces for these women speak about their affections.

Keywords: cytopathological exam; negative affections; basic attention; women's health; public health

Introdução

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2017), o câncer de colo uterino (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, ficando atrás apenas do de mama e do colorretal, consistindo na quarta causa de mortalidade entre a população feminina no Brasil, sendo, por esta razão, considerado um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento.

O rastreamento da neoplasia e de suas lesões precursoras é realizado através do exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, disponibilizado no SUS para mulheres de 25 a 64 anos, que já iniciaram a vida sexual (INCA, 2011a). No entanto, alguns estudos (Peruzzo, Soares e Baruffi, 2003; Peloso, Carvalho e Higarashi, 2004; Duavy, Batista, Jorge e Santos, 2007; Brito, Nery e Torres, 2007; Ferreira, 2009; Souza, Silva e Pinto, 2010; Jorge, Diógenes, Mendonça, Sampaio e Júnior, 2011a; Peretto, Drehmer e Bello, 2012; Bezerra et al, 2013; Ressel, Stumm, Rodrigues, Santos e Junges, 2013; Oliveira, Deininger e Lucena, 2014) têm demonstrado a existência de fatores que dificultam ou impedem a adesão das mulheres a esse exame, além da emergência de afetos negativos a ele relacionados.

Esse artigo é fruto de um estudo realizado a partir da vivência no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção à Saúde (PET/Redes), na linha de Doenças Crônicas, com foco na atenção à prevenção do câncer de colo de útero e de mama. O estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados a não adesão das mulheres ao exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), situada no bairro Malvinas, no município de Campina Grande. Participaram deste estudo 23 mulheres que possuíam idades variando entre 25 e 64 anos, que não realizaram o exame no período de 2009 a 2013 na UBSF. Essa faixa etária foi priorizada, pois diz respeito à recomendação pelo Ministério da Saúde para a realização do exame (Brasil, 2012b).

Dentre os fatores relatados pelas mulheres entrevistadas, alguns afetos foram citados como motivos para a não realização do citopatológico. No entanto, os afetos evocados pelo exame não foram analisados com maior atenção, pois não era objetivo daquela pesquisa, o que motivou a pesquisadora a retomar a análise destes dados e, a partir de um recorte deste estudo, aprofundar na análise das significações dos afetos que emergiam acerca desse exame para essas mulheres.

Visto ser uma temática que, na literatura, volta-se predominantemente para a Enfermagem, a relevância deste artigo consiste no olhar da Psicologia para a não adesão à realização do exame citopatológico. Sabe-se, no entanto, que o psicólogo também está inserido no cenário da Atenção Básica e que a adesão aos exames, tal como o Papanicolau, pode também ser abordada por este profissional, através de acolhimento e da criação de espaços de escuta que possibilitem fala às mulheres, que as enxerguem para além dos seus corpos, que considerem suas subjetividades e, dessa forma, seja possível uma desmistificação desse exame e, conseqüentemente, sua maior adesão. Neste direcionamento, o artigo tem como objetivo avaliar os afetos e significações que o exame provoca nas mulheres de tal modo que influenciam na não realização do citopatológico.

Exame citopatológico

O câncer cervical, ou mais conhecido como câncer de colo de útero (CCU), é uma neoplasia caracterizada pelo crescimento anormal das células do colo uterino, que geralmente leva muitos anos para se desenvolver (Brasil, 2013a). Quando essa neoplasia não é descoberta no início, o tratamento da doença passa a ser dificultado devido ao seu agravamento. Assim, alguns sintomas são comuns de serem apresentados, tais como corrimento vaginal (leucorreia), sangramento vaginal - que pode ocorrer de forma espontânea, após a relação sexual ou mesmo após algum esforço; e dor pélvica - que, nos

casos mais avançados, podem estar relacionados a queixas urinárias e intestinais (Brasil, 2012b).

De acordo com o Ministério da Saúde, em investigação etiológica de câncer foi demonstrado que o câncer de colo de útero está associado à infecção por Papiloma Vírus Humano - HPV (Brasil, 2012a). O CCU está relacionado diretamente ao comportamento sexual, no que se refere a alguns fatores favoráveis para que haja a infecção pelo HPV, por exemplo, o início precoce da vida sexual, relação sexual com um parceiro que possui várias parceiras, ou possuir muitos parceiros sexuais (INCA, 2011b).

O HPV é a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum em todo o mundo e cerca de 80% das pessoas sexualmente ativas, independente do sexo, em algum momento da vida, terão contato com esse vírus (INCT-HPV, 2013). Vale salientar que são muitos os tipos de HPV, porém os tipos oncogênicos são apenas 13, sendo os mais comuns o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical. No entanto, mais de 90% das infecções desse vírus não são cancerígenas e regridem de forma espontânea entre seis e 18 meses (Brasil, 2015).

Entende-se que a infecção pelo HPV é considerada como o principal fator de risco para o desencadeamento do CCU; no entanto, pesquisas do *International Agency of Research on Cancer* (IARC) demonstram que a infecção é um fator necessário, mas, por si só, não é causa suficiente para que seja desencadeado a neoplasia (Brasil, 2012b). O crescimento de células anormais é decorrente da persistência da infecção. Alguns fatores associados à infecção também influenciam para o surgimento do CCU, tais como o tabagismo e a imunossupressão (Brasil, 2015), a genética, o comportamento sexual e a idade (Brasil, 2012b), o uso de contraceptivos orais, a baixa ingestão de vitaminas, a multiparidade, bem como a coinfeção por agentes como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a *Chlamydia trachomatis* (Brasil, 2009), consistindo em fatores que interferem em mecanismos

ainda incertos, fazendo regredir ou persistir a infecção, como também progredir para lesões precursoras ou o câncer (Brasil, 2012b).

De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de metade das mulheres diagnosticadas com a neoplasia possuem idade entre 35 e 55 anos. As células cancerígenas podem ser descobertas através do exame citopatológico, ou mais conhecido como Papanicolaou, que deve ser realizado regularmente (Brasil, 2013a).

O exame citopatológico consiste em um método de rastreamento da neoplasia e de suas lesões precursoras e foi criado pelos pesquisadores Papanicolaou e Traut, na década de 1940, visando o diagnóstico mais precoce possível das neoplasias cervicais e a consequente queda da incidência desse tipo de câncer, bem como a diminuição progressiva da taxa de mortalidade pelo mesmo (Pessini e Silveira, 1994 citado por Liello, Petry, Cericatto e Lohmann, 2009).

Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o INCA, recomendam que o exame deve ser realizado de forma periódica. Ou seja, sugerem que o teste seja realizado anualmente e a cada três anos após a realização de dois exames consecutivos com resultados considerados dentro da normalidade. Esta periodicidade se deve à observação da história natural da neoplasia que possui uma lenta progressão de agravamento da doença, possibilitando um alto potencial de cura quando diagnosticada e tratada precocemente (INCA, 2011a).

No Brasil, o teste consiste na estratégia mais adotada para a detecção do CCU e de lesões precursoras. Entretanto, é válido ressaltar que o câncer de colo de útero ainda é considerado um problema de saúde pública devido às altas taxas de prevalência e de mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento (INCA, 2011a).

Por conseguinte, o exame citopatológico deve ser disponibilizado, na rede pública de saúde, para as mulheres entre 25 a 64 anos que já iniciaram a vida sexual (INCA, 2011a).

Esse exame consiste na coleta de material citológico, e é considerado de baixo custo e alta eficácia (Da Rocha et al., 2013).

O procedimento do exame citopatológico se dá com a introdução de um espéculo vaginal para facilitar a visualização do colo uterino e poder coletar uma amostra da parte externa, chamada de ectocérvice, e outra da parte interna, a endocérvice, através da escamação ou esfoliação, que é realizada por meio de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical (INCA, 2002). É um procedimento indolor, mas pode causar um desconforto, de acordo com a sensibilidade de cada paciente (INCA, 2002). Pode ser realizado tanto por um profissional médico quanto por um enfermeiro, que, inicialmente, faz uma anamnese e um exame físico na paciente para, em seguida, realizar a coleta do material citológico (Carvalho, 1996 citado por Zanotelli, 2013).

Apesar de ser considerado um procedimento padrão e usual para os cuidados de saúde da mulher, muitas delas desconhecem o modo de procedimento do exame e sua verdadeira função, o que pode ser explicado tanto pelo fato de nunca terem realizado ou mesmo por não serem bem informadas, pelos profissionais e equipe de saúde sobre o exame citopatológico. Isto pode contribuir para a construção ou intensificação dos mitos sobre o exame.

Além disso, ainda é bastante comum, tanto nos serviços públicos de saúde quanto no próprio comportamento das usuárias, a predominância do modelo biomédico de saúde que se centra na doença e não no cuidado e na promoção de saúde. Isto implica dizer que muitas mulheres ainda acreditam que exames como o citopatológico devem ser realizados apenas na presença de sintomas, desconhecendo sua importância enquanto um exame preventivo.

Outro motivo para a construção dos mitos sobre o exame citopatológico é a perspectiva reducionista de atendimento que concebe a paciente apenas no âmbito biológico, desconsiderando questões culturais que são expressas por meio da emergência de afetos como vergonha e medo frente à necessidade de realização do exame. Alguns estudos (Peruzzo et

al., 2003; Pelloso et al., 2004; Duavy et al., 2007; Brito et al., 2007; Ferreira, 2009; Souza et al., 2010; Jorge et al., 2011a; Peretto et al., 2012; Bezerra et al., 2013; Ressel et al., 2013; Oliveira et al., 2014) têm demonstrado que as mulheres apresentam afetos negativos quanto ao Papanicolau, o que as inibem de buscar atendimento e realizar o exame.

O profissional ou a equipe de saúde que realiza o exame citopatológico precisa compreender a mulher para além dos aspectos biológicos, da saúde sexual e reprodutiva. De acordo com Oliveira et al., (2014), para que seja possível haver um atendimento humanizado, a equipe de saúde precisa refletir sobre suas práticas, e enxergar a mulher de forma holística. É preciso conhecer como as mulheres compreendem sua saúde, para, dessa forma, se fazer possível, pela equipe, uma avaliação de suas ações no dia-a-dia dos serviços de saúde.

Afetos evocados pelo exame citopatológico

Embora o exame citopatológico tenha sua grande importância no rastreamento do câncer de colo uterino, muitas mulheres possuem um conhecimento equivocado sobre ele, o que acaba por provocar alguns afetos, em sua maioria negativos, ao pensar tanto no procedimento quanto no resultado, que diz respeito também ao que cada mulher carrega culturalmente.

De acordo com Watson, Clark e Tellegen (1988 citado por Noronha, Martins, Campos e Mansão, 2015), os afetos têm duas dimensões: positivo e negativo. O positivo refere-se ao quanto uma pessoa sente-se ativa, alerta, confiante, entusiasmada e engajada no cumprimento de determinada atividade. Já o negativo está relacionado à insatisfação, angústia, estados de humor aversivos como medo, culpa, raiva, que, em níveis elevados, faz o sujeito viver experiências de tristeza, preocupação e desânimo.

Sawaia (1999 citado por Pinheiro e Bomfim, 2009) trabalha o tema da afetividade e a considera como sendo uma condição da existência humana, fazendo parte dela as emoções e os sentimentos. Pinto (2007) também compreende os afetos como um conjunto de emoções e sentimentos, englobando reações corporais (que se refere às emoções) como também experiências subjetivas (referente aos sentimentos).

No que diz respeito às emoções, elas podem ser definidas como reações afetivas intensas, momentâneas, de curta duração, desencadeadas por estímulos externos ou internos que interferem na conduta do sujeito (Sawaia, 1999 citado por Pinheiro e Bomfim, 2009), ocasionando alterações de ordem psicológica e fisiológica, que preparam o sujeito para uma ação (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem e Nolen-Hoeksema, 2002; Davis e Lang, 2003; Frijda, 2008; Gazzaniga e Heatherton, 2005; Levenson, 1999 citado por Miguel, 2015). Já os sentimentos, são definidos por Bomfim (2003 citado por Pinheiro e Bomfim, 2009) como sendo reações afetivas mais estáveis e permanentes associados, na maioria das vezes, a valores e representações culturais.

Desse modo, a literatura que aborda a realização do citopatológico aponta que os afetos negativos são mais comumente apresentados (Peruzzo et al., 2003; Pelloso et al., 2004; Duavy et al., 2007; Brito et al., 2007; Ferreira, 2009; Souza et al., 2010; Jorge et al., 2011a; Peretto et al., 2012; Bezerra, et al., 2013; Ressel et al., 2013; Oliveira et al., 2014), sendo os mais citados a vergonha, o medo, o constrangimento e a raiva.

La Taille (2002), ao se referir sobre a vergonha, faz uma associação desse afeto com a moralidade. Para o autor, a vergonha carrega um lugar de juízo alheio, ou seja, muitas vezes ela é facilmente despertada pela opinião ou olhar do outro, uma reação afetiva que é associada a um controle externo. Bilenky (2014) também vai associá-la à moralidade, ligando-a a ideais e valores culturais referentes à honra. O autor vai falar que a vergonha manifesta-se a partir do olhar do outro, consistindo em um sentimento social.

A vergonha também é associada à auto estima por Mautner (2003) que a concebe como decorrência da soma do olhar do outro com o nosso próprio desprezo, com uma depreciação de nós mesmos; é um sentimento que nos paralisa e pode nos impedir de realizar determinadas atividades.

No que diz respeito ao medo, pode-se descrevê-lo como uma emoção básica, ligado a um caráter histórico e social, que compõe a experiência humana (Delumeau, 1989 citado por Santos, 2003), desencadeado por causa externa, considerado, pelo indivíduo, como ameaçadora e que gera incerteza ou falta de controle sobre o que pode acontecer, provocando, geralmente, uma reação de defesa, como a fuga, que visa colocar o sujeito em proteção (Miguel, 2015).

Em relação ao constrangimento, ele pode ser classificado como uma emoção moral, assim como a vergonha e a culpa (Larrington, 2001 citado por Gouveia, Singelis, Guerra, Rivera e Vasconcelos, 2006), e é resultado da possibilidade de avaliação dos outros em situações que podem ser reais ou imaginárias (Schlenker e Leary, 1982 citado por Gouveia et al., 2006). O constrangimento ocorre em situações que envolvem convenções sociais que, quando são infringidas, provocam uma avaliação negativa da identidade do indivíduo (Gouveia et al., 2006).

Por fim, Lipp (2005), citado por Cabral (2007) considera a raiva como um sentimento universal e um mecanismo de proteção e vai trazer pontos tanto negativos quanto positivos. No que se refere aos negativos, a autora fala sobre os riscos e consequências decorrentes desse sentimento (como violência no trânsito, violência contra crianças, mulheres, idosos). No entanto, pensando a raiva por um viés positivo, a autora traz que ela pode ser útil, dentro dos seus limites, por exemplo, na exigência de direitos, quando estes são violados, considerando normal sentirmos raiva quando sofremos alguma provocação ou injustiça, bem

como quando nos frustramos ou quando somos contrariados em alguma ideia ou desejo que nos é importante.

Relatos de estudo sobre afetos negativos evocados pelo exame citopatológico

Em 2003, Peruzzo et al., com o objetivo de conhecer os mitos e crenças das mulheres quanto ao exame citopatológico, realizaram um estudo na rede básica de saúde do município de Passo Fundo (RS) com 11 mulheres, de faixa etária entre 40 e 60 anos, por meio de entrevista semi-estruturada. Foi verificado em suas falas sentimentos como vergonha em se submeter ao procedimento, pelo pudor em expor o corpo, preferindo profissionais do sexo feminino para a realização do exame; medo em obter um resultado positivo para câncer e a associação disso à morte; desconhecimento quanto ao exame; desinformação quanto à importância da prevenção, procurando assistência à saúde apenas na apresentação de sintomas. Dessa forma, os autores perceberam a importância dos profissionais de enfermagem trabalharem a partir do contexto cultural, levando em conta os significados dos corpos e suas representações para as mulheres, bem como suas crenças e subjetividades, implementando programas que tornem as mulheres co-participativas na promoção de sua saúde.

Ampliando a faixa etária das entrevistadas, pode-se observar o estudo de Duavy et al. (2007) que objetivou descrever as percepções das mulheres quanto ao exame Papanicolau. Os autores realizaram uma pesquisa, por meio de observação e entrevista semi-estruturada com 24 mulheres, de 18 a 60 anos de idade, em uma Unidade Básica de Saúde da Família, em Fortaleza (CE). Foi observado a percepção do exame como uma forma de cuidar de si, um ato de responsabilidade com a saúde. No entanto, algumas mulheres procuraram realizar o citopatológico apenas após a presença de sintomas. Foi relatado também sentimentos de nervosismo e medo com a realização do exame, no que diz respeito ao procedimento, muitas

vezes por desconhecer, e pela possibilidade de um resultado positivo para o câncer, que logo é substituído por alívio quando o profissional relata “estar tudo bem”; vergonha e desconforto diante da exposição do corpo, principalmente quando o profissional é do sexo masculino. As mulheres também relataram sentimentos de descontentamento e indignação frente a questões deficientes do serviço, tais como a demora no atendimento e a falta de material. Diante disso, os autores percebem a necessidade do desenvolvimento de atividades educativas, visando tanto melhorar a relação entre o profissional de saúde e a usuária, bem como promover uma maior adesão das mulheres ao exame citopatológico, a partir de campanhas informativas, oferecidas pelo Governo, e de discussões sobre temas como corpo, sexualidade, câncer cérvico uterino, envolvendo a participação das mulheres, dos familiares, dos serviços de saúde, das universidades e das escolas.

Ferreira (2009), percebendo a falta de adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico, realizou um estudo com o objetivo de investigar os motivos que levam algumas mulheres nunca terem realizado o exame. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Saúde Escola, local que a autora realiza consulta de enfermagem na área de saúde da mulher, por meio de entrevista, com 20 mulheres que estavam realizando o exame pela primeira vez, com idades variando de 15 a 68 anos. Foi demonstrado pelo estudo que as mulheres possuíam desconhecimento quanto ao câncer de colo de útero, do procedimento e importância do exame. Também relataram sentimentos de vergonha, constrangimento e medo na realização do exame e do seu resultado; além de dificuldades de acesso ao serviço de saúde. Dessa forma, a autora percebeu a necessidade de se investir mais em ações educativas, por parte da equipe de saúde, de forma a desmistificar o procedimento do exame citopatológico e seu resultado, bem como alertar às mulheres sobre a importância de se adotar uma postura de prevenção de doenças.

Em 2010, Souza et al., buscaram avaliar o conhecimento e a adesão das mulheres ao exame citopatológico, realizando um estudo, nas ruas do município de São João do Oriente (MG), com 28 mulheres, com idade acima de 18 anos e que já tinham iniciado a vida sexual. A pesquisa foi desenvolvida por meio de um questionário e mostrou que as participantes possuem conhecimento equivocado sobre o exame, decorrente de informações inadequadas e desinteresse em participar de palestras informativas a respeito do exame na rede pública de saúde. Quanto à adesão ao exame, foi relatado pelas participantes que a vergonha, o desconforto físico, o medo, a ansiedade, a tensão, a insegurança e a sensação de invasão de privacidade configuravam-se como barreiras para a realização do procedimento, fazendo-se necessária a implantação de estratégias, por parte dos profissionais de saúde, que visem respeitar a individualidade e privacidade das mulheres, incentivando a participação delas em atividades informativas, de forma a facilitar na adesão ao exame.

Jorge et al. (2011a), diferenciaram-se dos autores acima pela escolha de sua amostra, realizando um estudo com auxiliares e técnicas de enfermagem com o objetivo de conhecer seus sentimentos ao se submeterem ao exame Papanicolau. A pesquisa foi realizada no Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC), com 35 servidoras da instituição, na cidade de Fortaleza (CE), por meio de uma entrevista semiestruturada. Foi revelado que 26 das mulheres consideram que o exame causa incômodo e provocam sentimentos de medo e vergonha; 5 falaram que gera ansiedade quanto ao resultado; e 4 disseram que se sentem calmas e tranquilas com o exame. Diante dos resultados, os autores apontam que sentimentos negativos quanto ao exame citológico são vivenciados pelas entrevistadas, mesmo sendo elas cuidadoras de mulheres na prevenção do câncer de colo de útero. Para os autores, faz-se necessário a realização de projetos educativos, pelos profissionais de saúde, dando espaço para que as mulheres possam conhecer e dialogar sobre seu processo saúde-doença, respeitando sua intimidade e privacidade, e que, assim, os profissionais possam compreender

os significados emergidos dos discursos das mulheres, e atuar de forma mais humanizada e adequada de acordo com as necessidades delas, o que influenciará em uma maior adesão ao exame citopatológico.

Buscando conhecer os motivos pelos quais as mulheres não estão realizando o exame citopatológico, Peretto et al. (2012) realizaram um estudo, em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Porto Alegre (RS), com 8 mulheres, com idade entre 30 e 56 anos. A pesquisa foi feita por meio de entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico. Todas as participantes relataram sentir-se ansiosas em relação ao procedimento do exame, bem como ao seu resultado, demonstrando nervosismo, vergonha, desconforto e medo. Os autores consideram importante a realização de um trabalho interdisciplinar que possibilite a minimização de tabus da sexualidade e que as mulheres possam ter um maior conhecimento sobre o próprio corpo e sobre o exame, amenizando os sentimentos negativos, e promovendo um maior vínculo equipe-usuária e um estímulo à adesão ao exame citopatológico.

Ressel et al. (2013), de forma semelhante à pesquisa de Duavy et al. (2007), realizou um estudo no interior do Rio Grande do Sul, com 15 mulheres, de 25 a 60 anos, em uma UBSF, objetivando conhecer as percepções das participantes quanto ao exame citopatológico. A pesquisa se deu por meio de uma entrevista semiestruturada e foi observado que as mulheres tinham um conhecimento sobre a importância do exame, mas desconheciam o verdadeiro motivo para a sua realização, não relacionando o exame a nenhuma patologia. Algumas mulheres sentiram dificuldade em falar sobre o exame, pois acabam remetendo à sexualidade, em que um dos sentimentos mais apontados foi a vergonha. Relataram sentir-se constrangidas, ansiosas e com medo de dor quando era realizado por um profissional do sexo masculino. O estudo também mostrou que algumas mulheres relataram sentimentos de tranquilidade e alívio, pois a realização do citopatológico significava assegurar a manutenção da saúde e o cuidado consigo e com sua família. Diante disso, os autores consideram

importante uma aproximação do profissional e da usuária, criando-se vínculo e sentimento de confiança, e que, ao se colocar informações educativas a disposição das mulheres, faz-se fundamental levar em conta a compreensão dos seus valores, gerando, dessa forma, condições de empoderamento delas.

De forma similar às pesquisas anteriores, no entanto com uma ampliação de participantes e de faixa etária, Oliveira et al. (2014) realizaram uma pesquisa com 200 mulheres com idade entre 14 e 85 anos, buscando conhecer os fatores que influenciam a realização do exame citológico na visão das mulheres, em uma Unidade Básica de Saúde de João Pessoa (PB), a partir de um roteiro semiestruturado. A pesquisa demonstrou que as mulheres apresentaram alguns fatores motivacionais quanto à realização do exame (bom atendimento profissional e acolhimento, prevenção, medo de resultado positivo para câncer, recebimento de informações), mas também fatores que as inibem ou impedem de realizá-lo (vergonha, ansiedade, medo do procedimento e do resultado, falta de conhecimento sobre o exame, ausência de sintomas, ausência de companheiro). Diante dessa resistência quanto à coleta citológica apresentada por muitas das mulheres entrevistadas, os autores perceberam a necessidade das equipes de saúde reavaliarem suas ações nos serviços, e principalmente na forma como abordam as mulheres, fazendo-se importante escutar como elas compreendem sua saúde, escutar suas dúvidas e anseios, e enxergá-las como pessoas e não como um objeto de trabalho.

Dessa forma, esse artigo tem como objetivo avaliar os afetos e as significações que o exame citopatológico provoca nas mulheres que dificultam ou impedem sua realização em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Campina Grande (PB), localizado no bairro Malvinas. É fruto da vivência no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção à Saúde, a partir de uma motivação pessoal em melhor abordar os afetos

evocados pelo exame a partir de um olhar da psicologia, e poder contribuir para uma melhor adesão das mulheres ao exame.

Aspectos Metodológicos

O estudo caracteriza-se por ser exploratório, descritivo, de série temporal, longitudinal retrospectivo, com abordagem quanti-qualitativa, caracterizado como pesquisa-ação e teve como campo de pesquisa uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Campina Grande (PB), localizado no bairro Malvinas.

A UBSF possuía duas equipes de Saúde da Família que abrangem 13 micro-áreas, o que corresponde a cerca de 1.171 famílias cadastradas. A equipe de interesse para o estudo possuía 6 micro-áreas com cerca de 1061 mulheres cadastradas, com idades entre 25 a 64 anos.

Primeiramente, foi realizado levantamento de informações através dos agentes comunitários de saúde nos domicílios, de todas as mulheres com idades variando entre 25 e 64 anos por micro-área. Foi constatado um total de 1061 mulheres cadastradas na equipe (população). Após a aplicação do cálculo amostral um total de 286 mulheres compuseram a amostra. Este número foi dividido por seis micro áreas totalizando 48 mulheres por micro-área.

Posteriormente, foi realizado um sorteio aleatório por micro-área e analisou-se as mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos que deixaram de realizar o exame citopatológico anualmente, durante o período de 2009 a 2013, conforme os registros em seus prontuários e nos livros do exame citopatológico. Priorizou-se essa faixa etária como população-alvo justificada por caracterizar-se por maior ocorrência de lesões de elevado grau sendo passível de tratamento efetivo e prioritário para que não ocorra a evolução de malignidade (INCA,

2012b). Vale salientar ainda, que o período escolhido para estudo (2009 a 2013) deveu-se ao tempo de permanência da enfermeira da equipe que era preceptora do PET/Redes.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: a) um formulário para identificar as mulheres do estudo (APÊNDICE A) a partir da triagem dos registros dos prontuários familiares e dos livros do exame citopatológico; e b) um roteiro de entrevista semi- estruturado (APÊNDICE B), para obter informações sociodemográficas das mulheres, conhecimento quanto ao exame citopatológico e o motivo pelo qual não estavam realizando o exame na UBSF. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para esse artigo, foi selecionada apenas a seguinte pergunta do questionário: “Por que você não fez o exame?”.

Após a identificação das mulheres pelo registros em seus prontuários e nos livros do exame citopatológico, foram selecionadas 48 mulheres por cada micro-área. As entrevistas foram agendadas de acordo com suas disponibilidades para serem realizadas, por semana, na própria UBSF, conforme planejamento.

Da amostra selecionada, compareceram para a realização da entrevista 23 mulheres em sua maioria com ensino médio incompleto, casadas, possuindo renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. A maioria dessas mulheres não trabalham e nem estudam.

Os dados qualitativos provenientes da entrevista foram agrupados, categorizados e analisados seguindo a técnica da Análise do Conteúdo Temática.

A realização desse estudo considerou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que preconiza os postulados éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, as mulheres que concordaram em participar da pesquisa foram solicitadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), momento em que era esclarecido o objetivo da pesquisa, bem como informado sobre o anonimato e o sigilo das informações. É importante destacar que a presente pesquisa ofereceu

risco mínimo às participantes uma vez que foi realizada uma intervenção preventiva (grupo de saúde da mulher) como locus de esclarecimento sobre as questões abordadas na pesquisa. Isto é, após as entrevistas individuais, as mulheres foram convidadas para comporem um grupo de saúde da mulher no intuito de realizar intervenções de educação em saúde.

Resultados e Discussão

Foi observado a emergência de afetos negativos de raiva, constrangimento, vergonha e medo no relato das mulheres pesquisadas, estando estes relacionados a vários fatores, como o próprio procedimento do exame, às expectativas quanto ao resultado, históricos familiares, uma noção equivocada sobre o teste, bem como o próprio acolhimento no serviço de saúde. Pelo menos um desses fatores também foram encontrados em outros estudos (Peruzzo et al., 2003; Duavy et al., 2007; Brito et al., 2007; Ferreira, 2009; Souza et al., 2010; Peretto et al., 2012; Zanutelli, 2013; Bezerra et al., 2013; Ressel et al., 2013; Oliveira et al., 2014).

O afeto raiva esteve presente na fala de algumas mulheres, manifestado por insatisfação, desestímulo e revolta, diante da falta de acolhimento e de humanização no momento que chegam ao serviço, bem como em função da longa espera pelo resultado de exames, dificultando na busca pela UBSF para a realização do citopatológico. Percebe-se isso nas falas das seguintes participantes, ao serem questionadas sobre o motivo pelo qual não estavam realizando o exame citológico na UBSF:

“Porque primeiro a gente chegava lá naquele outro posto, ou no outro, onde era antigamente e era muito mal recebida e muito mal atendido mesmo, pelas recepcionistas, entendeu? Muito pouco dava atenção. Às vezes a gente até se zangava e ia simhora, não é verdade? Porque não era bem atendida ali.”

“Esse ano eu não vim. Não vim porque a gente vem, aí ‘volte tal dia, volte tal dia...’ aí isso desestimula totalmente.”

“A gente é recebido com frieza, num olha nem pra cara da pessoa.”

“Infelizmente, no dia que a gente chega aqui na saúde pública, não consegue marcar. É difícil a assistência da saúde pública. Por causa disso, assim, que eu não procurei ainda, mas eu vou procurar, vou procurar.”

“Demora para marcar, demora para entregar. Aí às vezes desestimula. Você vem pra fazer aí dá num sei quantas viagens, aí dizem: ‘ah, não tem não’; ‘ah, não tá marcando não’.”

“Já teve vez de eu fazer aqui e só com 6 meses eu receber, depois de já não ter mais valor de nada, né?”

“De primeiro a gente vinha e já era atendido, mas agora não, você tem que ficar primeiro para uma triagem, pra ver se você precisa mesmo ir pro médico. Se você tá procurando o médico é porque acha que tá precisando. (...) É assim: um dia pra você vir marcar, um dia pra ver se você está precisando na triagem, um dia pra você vir para o médico, um dia pra você ver o exame, outro... já são 5 dias. Ai eu vou passar a semana todinha sem trabalhar?”

Observou-se uma insatisfação das mulheres em relação ao acolhimento nas UBSF, pois foi citado inúmeras vezes que haviam dificuldades para se obter informações acerca do atendimento no serviço. Duavy et al. (2007) trazem justamente o quão maléfica são os efeitos de uma falta de acolhimento para as mulheres no momento que chegam ao serviço de saúde buscando atendimento para a realização do citopatológico. Muitas mulheres já chegam com muitos afetos negativos sobre o exame, e a negação de um atendimento (por questões burocráticas do serviço) acaba intensificando o conjunto de percepções que elas têm sobre o exame, gerando além deles, situações de estresse, desânimo e revolta.

Diante da insatisfação das mulheres quanto à falta de acolhimento prestada pela UBSF, que dificulta na busca pela realização do citopatológico, encontrada também em outros estudos (Greenwood, Machado e Sampaio, 2006; Duavy et al., 2007; Da Rocha et al., 2012; Bezerra et al., 2013), percebe-se que a humanização do atendimento configura-se como uma necessidade grande nos serviços de saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH) define acolhimento como o reconhecimento do que o sujeito traz como verdadeira e singular necessidade de saúde. Ou seja, o sujeito que chega ao serviço deve ser acolhido, escutado e respeitado. Deve ser uma prática que possibilite a construção de relações de vínculo, confiança e compromisso entre as equipes/serviços e o usuário (Brasil, 2013b).

Não obstante, de acordo com Brito et al. (2007), o abandono ao tratamento do câncer cervical tem sido significativo e pode ser explicado pelo mau atendimento que as mulheres têm recebido, referente tanto à precariedade no serviço, como pelas relações que tem se dado de forma extremamente autoritárias.

Outras dificuldades também foram citadas no momento da busca pelo serviço público de saúde no que se refere ao acesso, seja para marcação de consultas e/ou receber resultados de exames, que geram algumas repercussões aos usuários e dificultam muitas vezes uma nova busca por atendimento em saúde. No estudo de Moimaz et al. (2010), desenvolvido em cinco

municípios do Estado de São Paulo, realizou-se uma avaliação do grau de satisfação de usuários de saúde pública municipal em relação aos serviços utilizados. Foi relatado, por grande parte dos entrevistados, existir uma demora excessiva entre o agendamento de consultas e exames e o dia do atendimento, chegando a variar de um dia a um ano ou mais.

Outro afeto negativo encontrado no estudo foi o da vergonha. Foi abordado por uma das mulheres como um receio em realizar o exame devido à exposição de seu corpo para além do médico, ou seja, para estagiários que se encontravam no serviço. Esse afeto estava relacionado ao conhecimento que ela tinha e sua significação quanto à falta de ética de alguns estagiários, relatando também sentir medo, vergonha e constrangimento antes mesmo da realização do exame e que esses afetos aumentavam ao pensar na anti-ética profissional, o que é possível observar em sua fala:

“Tem muita gente também que tem receio de fazer o exame, assim, porque tem até vergonha por causa da falta de ética de muitos dos estudantes de Medicina. A ética, falta de ética dos estudantes de Medicina e em determinadas faculdades particular e de muitos cantos a gente ver os comentários entre eles e de fazer exame em mulheres, de partes íntimas e elas gritarem, por exemplo, pra fazer. Eu já tinha receio, mas uma pessoa da minha família, que faz o curso com os estudantes de Medicina e que disse que eles chegaram a falar entre eles o que fazia com as pessoas, que vai fazer exame, entende? Porque a gente já estava constrangida, com medo, com vergonha, ai vem aquele grupo de estudante, ai faz o exame e ainda vai sair comentando? Não é falta de ética? Tem que ter respeito ao paciente”.

Achado semelhante foi encontrado na pesquisa de Jorge, Sampaio, Diógenes, Mendonça e Sampaio (2011b), que teve como objetivo conhecer os fatores associados a não realização periódica do exame citopatológico. Uma das participantes desse estudo alegou como motivo a falta de ética profissional no que diz respeito ao cuidado com o corpo das mulheres, estando este fator relacionado à posição ginecológica, que deixa a mulher numa situação de passividade.

A vergonha foi relatada também por outras participantes, tendo sido este um afeto motivador para a não realização do exame. Percebe-se isso nas seguintes falas ao serem questionadas sobre o motivo de não estarem realizando o Papanicolau:

“Tanto por medo quando por vergonha”

“Faz sete anos que eu não fiz (risos). Eu acho que é o medo e tempo, né? Eu acho que não é tanto o medo, é a vergonha, né?”

“Por que eu quis. Eu tinha vergonha de fazer, aí eu não gostava”

“A pessoa fica toda constrangida. Num vou mais.”

A vergonha como fator que influencia na não adesão ao exame também foi encontrado em outros estudos (Ferreira, 2009; Peretto et al., 2012; Oliveira et al., 2014). Esse afeto, manifestado pelas mulheres ao terem que expor seu corpo, tê-lo manipulado e examinado por um profissional, principalmente do sexo masculino, está bastante relacionado à influência que a sexualidade tem sobre suas vidas, pois trata-se de tocar em órgãos e zonas erógenas, o que provoca em muitas delas uma associação da exposição das genitálias à

sexualidade (Duavy et al., 2007), que, por uma questão cultural, ainda é tratada como tabu, ocasionando nas mulheres sentimentos de culpa, censura, medo e constrangimento.

Ao longo da história, em nossa sociedade, a mulher sempre teve seu corpo regulado por normas, sejam elas relacionadas a crenças, religiões, mágicas ou à Medicina (Duavy et al., 2007), e uma educação bastante marcada por palavras cheias de proibições e inibições, responsável por compor um quadro de anulação total dos órgãos genitais (Salas, 1990 citado por Jorge et al., 2011a). Duavy et al. (2007) observaram em seu estudo o quanto a educação das mulheres, por meio da cultura e conduta familiar, tem influência no comportamento delas, demonstrando que assuntos como a sexualidade e o próprio exame de prevenção são difíceis de serem abordados entre mães e filhas.

Os autores apontam que as mulheres foram educadas a negar o prazer, o que acabam relacionando este à culpa, censura e medo. Na adolescência, por exemplo, questões sobre o sexo provocam constrangimento e, quando não são ignoradas, são respondidas de forma incompleta. O conhecimento sobre o próprio corpo e sua anatomia ainda é considerada um desafio para as mulheres, diante de toda a cultura de proibição e controle sobre seus corpos. Nesse sentido, Duavy et al. (2007) abordam que o sexo ainda é visto como um fator associado à reprodução e ao prazer reprimido, que, em nossa sociedade, é considerado moralmente condenável.

De acordo com Peruzzo et al. (2003), a vergonha está para além do despir-se, está na exposição daquilo que a mulher tem de mais íntimo: a vagina e o colo do útero. Mautner (2003) aponta justamente para uma época em que a genitália do corpo humano era chamada de “vergonhas”. Nesse sentido, Bilenky (2014) pontua que a saída encontrada para aquilo que provoca vergonha é exatamente o encobrimento; é esconder uma característica física ou qualidade que o sujeito considera vergonhosa, ou mesmo uma situação em que ele sinta que alguma falha sua possa seja revelada.

O medo também foi um achado na pesquisa que esteve relacionado ao procedimento em si e receio quanto ao profissional que realiza o exame; bem como ao resultado deste, que esteve bastante associado a histórico familiar de diagnóstico de câncer. O afeto foi relatado como um dos motivos para a não adesão ao exame, sendo demonstrado pelas falas seguintes:

“Quando ele (médico) foi me pedir os exames eu fiquei com medo e já não tinha vontade de fazer, e nesse caso não foi por falta de força (força de vontade) não, foi que eu fiquei com mais medo ainda, aí por isso eu nunca faço. Já faz um bocado de meses que eu não faço.”

“A pessoa fica nervosa, com medo, sabe? Sempre ficava adiando. A agente de saúde vai lá em casa e diz: ‘Mulher, vai lá no posto’. Aí eu digo: ‘É, eu vou’.”

“Eu perdi uma tia de câncer, eu perdi uma irmã agora com câncer e na minha família tem muitos casos de câncer, aí então meu medo é muito grande, eu tenho problema de pressão alta, aí eu fico incomodada com o medo, meu medo é tanto. Minha irmã morreu com 44 anos e todos os dias eu digo às minhas filhas: ‘olhe, eu vou fazer 55 anos, eu acho que eu tô bem pertinho, porque minha mãe morreu com 60 anos’. A minha mãe morreu de câncer, tem a minha irmã também, já não preciso nem falar, né? Eu tenho medo. Quando eu era mais novinha eu tinha força de vontade, mas eu fui ficando mais idosa, eu fui ficando mais com medo.”

“Eu é porque trabalho e porque tenho medo de ir pros médicos. Porque a minha mãe morreu de câncer já bem avançado. Ai eu fiquei com trauma dessa doença, aí prefiro não saber de nada.”

“Quando a gente vem pra procurar um atendimento de saúde, a gente num vem bem, a gente não tem plano de saúde pra procurar médico, a gente vem debilitado a gente vem com aquele medo de dar alguma coisa. ‘Ai, eu tou sentindo uma dor no (...), e agora, será que é alguma coisa arriscada?’ E tem histórico na família, a gente já vem, né..”

“Eu peguei trauma com febre, eu fiquei nervosa, assim por causa que eu já sofri muito, por isso que eu demoro a fazer. Quando eu vou pra médico... ave maria!”

“Há 10 anos atrás que eu fiz o exame e quando eu fui fazer eu quase morro de medo, mas não deu nada, graças a Deus”

“Fico tensa de fazer o exame, até porque teve um médico aqui, era uma enfermeira, não era uma doutora, entendeu? Me passaram como se fosse um estagiante, aí a pessoa fica mais tensa ainda né? Não é a doutora, é a enfermeira.”

Esse afeto, como um fator que dificulta ou impede a adesão ao exame, também foi encontrado em outros estudos, em que algumas mulheres relataram sentir medo de expor seus corpos para um profissional de saúde do sexo masculino (Duavy et al., 2007), e medo quanto

ao procedimento do exame e seu resultado (Peruzzo et al., 2003; Pelloso et al., 2004; Ferreira, 2009; Sousa et al., 2010; Oliveira et al., 2014).

Corroborando com os estudos de Duavy et al. (2007), esse afeto esteve associado à falta de conhecimento das mulheres sobre a técnica do citopatológico; e, no que diz respeito ao medo relacionado ao resultado, Pickstone (2007) citado por Oliveira et al. (2014) apontam para a relação que é feita, muito comumente, entre um resultado positivo para câncer e mutilações, dor e aproximação da morte, observado também em outros estudos (Peruzzo et al., 2003; Pelloso et al., 2004; Peretto et al., 2012).

Miguel (2015) traz que o medo é justamente decorrente de um evento interpretado como ameaçador, que gera no indivíduo incerteza ou falta de controle sobre o que pode acontecer. Dessa forma, o medo se manifesta como um mecanismo de defesa, em que o sujeito reage por esquiva e fuga, resistindo sair de sua zona de conforto, por isto lhe possibilitar segurança e proteção.

Nas falas das participantes, é possível perceber também o quanto ainda se faz atuante o modelo médico hegemônico, em que a figura do médico apresenta-se como elemento central no cuidado à saúde e como detentor de uma maior competência na realização de exames. Nos estudos de Moraes, Bertolozzi e Hino (2011), os médicos são também os mais mencionados na relação entre os usuários e o serviço de saúde.

Além disso, percebe-se também um certo temor das mulheres dirigida a essa figura do médico, que, na verdade, representa, para elas, o serviço de saúde, em que, buscá-lo está muito associado a descobrir doenças. Essa associação faz parte do modelo biomédico, impregnado ainda no comportamento de muitas pessoas que buscam assistência à saúde apenas na apresentação de sintomas, visando um tratamento quando há diagnóstico de uma doença. Não há, desse modo, uma visão de promoção e prevenção de doenças. Nesse modelo, há, na verdade, um foco unicamente na doença e em seu tratamento, pois enxerga o sujeito

apenas no âmbito biológico. Entende-se, dessa forma, um dos motivos de exames como o citológico provocarem tanto sofrimento psíquico nas mulheres.

Diferente das demais entrevistadas, foi relatado, por apenas uma das participantes, o sentimento de medo como um afeto que a mobilizava e a impulsionava a realizar o exame. É o medo do não adoecer e do desejo em querer se cuidar. Pode-se perceber isso em sua fala:

“Eu sou diabética, minha mãe também e minhas taxas é tudo alta. Minha mãe faleceu há dois meses de diabetes, uma tia minha morreu de CA, um tio meu, aí eu vim procurar.”

Esse achado também foi encontrado nos estudos de Brito et al. (2007), em que os autores observaram que as mulheres, mesmo com medo, atribuem importância ao exame citopatológico tanto por detectar o câncer, por ser uma doença que provoca medo, quanto por ser considerada uma medida de prevenção.

Considerações Finais

Este artigo buscou avaliar os afetos e significações que o exame citopatológico provoca nas mulheres que dificultam ou impedem sua realização, a partir de um recorte da pesquisa desenvolvida durante o período vivenciado no PET/Redes.

Um dos propósitos da pesquisa desenvolvida, que teve como fim avaliar a não adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico, foi a implantação do grupo de saúde da mulher que visou desenvolver uma sensibilização com as usuárias e ações educativas, conforme as recomendações do Ministério da Saúde. No entanto, emergiram-se afetos negativos quando se referiam ao exame, que por não terem sido o objetivo da pesquisa, não foram analisados com maior atenção sendo necessário o desenvolvimento desse estudo para analisar essa dimensão. Dessa forma, os resultados mostram a emergência dos afetos, como raiva,

vergonha, constrangimento e medo, possuindo diversas significações. O afeto da raiva, que foi manifestado por desestímulo e insatisfação, esteve atribuído a fragilidades do serviço, no que diz respeito ao acolhimento e dificuldade de acesso que essas mulheres sentiam no momento de buscar atendimento em saúde. Nesse direcionamento, visando minimizar as falhas percebidas referentes ao serviço, buscou-se, após a realização do grupo de saúde da mulher, otimizar a adesão das mulheres do estudo ao exame citopatológico a partir da marcação de consultas, facilitando o acesso delas à consulta e ao exame.

Quanto aos afetos da vergonha e do constrangimento, os relatos demonstraram, assim como a literatura, que eles estão bastante associados ao que cada mulher carrega culturalmente, principalmente no que diz respeito à sexualidade, considerada ainda um grande tabu em nossa sociedade.

Em relação ao medo, os resultados mostraram tensão das mulheres no que diz respeito ao procedimento do exame e seu resultado, sendo este muito associado à dor, mutilações e aproximação da morte, provocando muita angústia ao pensarem na realização do citológico, visto o histórico familiar de câncer e morte de alguns familiares e pessoas conhecidas.

Esse estudo demonstra a importância do exame Papanicolau e enfatiza que ele não pode ser realizado apenas de forma técnica, assim como a mulher não pode ser vista apenas enquanto um corpo, um objeto de trabalho. É preciso enxergá-la integralmente, considerando também aspectos psíquicos, sociais e culturais. Para tanto, sugere-se o desenvolvimento de grupos de atenção à saúde da mulher que permitam à equipe de saúde da UBSF e, principalmente, aos profissionais que realizam o exame, conhecer o que elas sabem ou pensam sobre o citopatológico, escutá-las, acolher seus sentimentos, realizar uma orientação educativa em saúde, que desmistifique e desconstrua, de forma efetiva, possíveis

pensamentos disfuncionais, possibilitando um empoderamento delas e a adesão ao exame de forma menos angustiante.

Além disso, no que diz respeito às fragilidades encontradas no serviço, como a falta de acolhimento e dificuldade de acesso na marcação de consultas e realização de exames, é fundamental que seja efetivo o funcionamento das diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, possibilitando que realmente haja vínculo e respeito da equipe para com a usuária, motivando-a para a realização do citopatológico.

Diante do exposto, sugere-se o desenvolvimento de estudos que se aprofundem sobre os afetos emergidos nas mulheres pelo citológico, sabendo que temas tabus como a sexualidade precisam ser discutidos e debatidos de forma mais natural, possibilitando que as mulheres falem livremente e sem julgamentos sobre suas impressões, angústias, medos, vergonhas, e tantos outros afetos para além do exame em si, mas que estão relacionados às dificuldades que sentem em realizá-lo. Não obstante, ressalta-se a importância do profissional de Psicologia neste cenário para orientar os profissionais da UBSF por meio do Apoio Matricial, desenvolvendo uma orientação educativa para que a equipe compreenda a relevância dos aspectos subjetivos que comprometem a adesão ao exame nas mulheres.

Referências

Bezerra, M. W. S., Melo, M. C. P., Moura, L. A., Moura, J. G., Cruz, N. M. & Coelho, R. N. M. (2013, Maio/Agosto). Percepção de gestantes sobre o papanicolaou: bases para a estratégia saúde da família. *Revista Ciências Médicas e Biológicas*, 12 (2), 183-191. Recuperado de <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/6962/6644>

Bilenky, M. K. (2014, Julho). Vergonha: sofrimento e dignidade. Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, 37 (58), 133-145. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062014000200012

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012a). Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012b). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013a). Guia Prático sobre o HPV - Perguntas e Respostas. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013b) HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA.

Brito, C. M. S., Nery, I. S. & Torres, L. C. (2007, Julho/Agosto). Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncótica. Rev. Bras. Enferm., Brasília, 60 (4), 387-390.

Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400005

Cabral, A. C. Q. (2007, Janeiro/Março). Resenha de *Stress e o turbilhão da raiva* de Lipp, M. E. N. *Estudos de Psicologia*, 24 (1), 125-127. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a14>

Da Rocha, B. D., Bisognin, P., Cortes, L. F., Spall, K.B., Landerdahl, M. C. & Vogt, M. S. L. (2013, Setembro/Dezembro). Exame de papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2(3), 619-629. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6601/pdf>

Duavy, L. M., Batista, F. L. R., Jorge, M. S. B. & Santos, J. B. S. (2007, Maio/Junho). A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (3). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024

Ferreira, M. L. S. M. (2009, Março). Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*, 13 (2), : 378-384. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20.pdf>

Gouveia, V. V., Singelis, T., Guerra, V. M., Rivera, G. A., & Vasconcelos, T. C. (2006, Outubro/Dezembro). O sentimento de constrangimento: Evidências acerca do contágio emocional e do gênero. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 23 (4), 329-337. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a02.pdf>

Greenwood, S. A., Machado, M. F. A. S. & Sampaio, N. M. V. (2006, Julho/Agosto). Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame Papanicolau. *Rev Latinoam Enferm*, 14 (4), 503-509. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>

Instituto Nacional de Câncer. (2002). Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). *Falando sobre câncer do colo de útero*. Rio de Janeiro: INCA.

Instituto Nacional de Câncer. (2011a). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA.

Instituto Nacional de Câncer. (2011b). ABC do câncer: abordagens básicas para controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA.

Instituto Nacional de Câncer. (2017). Colo do útero. Recuperado em 15 março, 2017 de http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano. (2013) *Guia do HPV – Entenda de vez os papilomavírus humanos, as doenças que causam e o que já possível fazer para evitá-los*. São Paulo: INCT-HPV.

Jorge, R. J. B., Diógenes, M. A. R., Mendonça, F. A. C., Sampaio, L. R. L. & Júnior, R. J. (2011a). Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se

submeterem a esse exame. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (5), 2443-2451. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a13v16n5.pdf>

Jorge, R. J. B., Sampaio, L. R. L., Diógenes, M. A. R., Mendonça, F. A. C. & Sampaio, L. L. (2011b, Julho/Setembro). Fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolau. *Revista Rene*, 12 (3), 606-612. Recuperado de http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a22v12n3.pdf

La Taille, Y. (2002). O sentimento de vergonha e suas relações com a moralidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 13-25. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a03v15n1.pdf>

Liello, M. A., Petry, E. L. S., Cericatto, C. & Lohmann, A. C. (2009, Agosto/Dezembro). O exame citológico: um enfoque holístico da saúde e da doença. 31, 93-110. Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1062/906>

Mautner, A. V. (2003). Vergonha. *Psicologia USP*, 2 (14), 225-229. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200011

Miguel, F.K. (2015, Janeiro/Abril). Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. *Psico-USF*, 20 (1), 153-162. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n1/1413-8271-pusf-20-01-00153.pdf>

Moimaz, S. A. S., Marques, J. A. M., Saliba, O., Garbin, C. A. S., Zina, L. G., Saliba, N. A. (2010). Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*,

20 (4) 1419-1440. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400019

Moraes, P. A., Bertolozzi, M. R. & Hino, P. (2011, Março). Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. Rev. Esc. Enferm. USP, 45(1), 19-25. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100003

Noronha, A. P. P., Martins, D. F., Campos, R. R. F. & Mansão, C. S. M. M. (2015, Abril/Junho). Relações entre afetos positivos e negativos e os cinco fatores de personalidade. Estudos de Psicologia, 20 (2), 92-101. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n2/1413-294X-epsic-20-02-0092.pdf>

Oliveira, A. E. C., Deininger, L. S. C. & Lucena, K. D. T. (2014, Janeiro). O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico-uterino. Revista de Enfermagem On Line, 8 (1), 90-97. Recuperado em 17 março, 2017, de doi: 10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201413

Pelloso, S. M., Carvalho, M. D. B. & Higarashi, I. H. (2004) Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. Acta Scientiarum. Health Sciences, 26(2), 319-324. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0261.pdf>

Peretto, M., Drehmer, L. B. R. & Bello, H. M. R. (2012, Janeiro/Março). O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e

sentimentos envolvidos. *Cogitare Enfermagem*, 17 (1), 29-36. Recuperado de <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26371>

Peruzzo, C., Soares, L. & Baruffi, L. (2003, Janeiro/Junho). Mitos e crenças na coleta de exame citopatológico. *Revista médica*, 15(32), 29-33. Recuperado de http://www.hsyp.com.br/site/upload/publicacoes/8_ano_xv_n_32_janeiro_junho_2003.pdf

Pinheiro, G. R., & Bomfim, Z. A. C. (2009, Março). Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 9 (1), 45-74. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000100003

Pinto, F. E. M. (2007). A dimensão afetiva do sujeito psicológico: algumas definições e principais características. *Revista de Educação*, 10 (10), 9-15. Recuperado em 17 março, 2017, de <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/educ/article/view/2131>

Ressel, L. B., Stumm, K. E., Rodrigues, A. P., Santos, C. C. & Junges, C. F. (2013, Julho/Dezembro). Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. *Avances en enfermería*, 31 (2), 65-73. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a07.pdf>

Santos, L. O. (2003, Junho). O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. *Revista de Psicologia: Ciência e Profissão*, 23 (2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000200008

Souza, D. A., Silva, J. O. & Pinto, N. M. M. (2010, Novembro/Dezembro). Conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino. *Revista Enfermagem Integrada*, 3 (2), 506-518. Recuperado de https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/04-conhecimento-e-pratica-exame-citologico-colo-do-utero.pdf

Zanotelli, T. (2013). *A percepção de mulheres sobre o exame citopatológico*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Univates, Lageado). Recuperado de <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/389/1/TaliseZanotelli.pdf>

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

Etapas que antecedem a entrevista semi estruturada

- Apresentação dos alunos;
- Explicar para que servirá a entrevista;
- Destacar a importância da participação dessa mulher na pesquisa, enfatizando que nós PET iremos aprender com ela;
- Ler e explicar o que é o termo de consentimento livre e esclarecido;

Roteiro semi-estruturado da entrevista

1. Idade: _____ Anos.	
2. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Separada / Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Vivo com companheiro	

3. Atualmente você:

- Apenas estuda
- Trabalha e estuda
- Apenas trabalha
- Está desempregada
- Está de licença ou incapacitado de estudar / trabalhar
- Está aposentada
- Não trabalha nem estuda

4. Qual é o seu trabalho ou ocupação principal? _____

5. Qual é a sua renda familiar mensal?

- Menos de 1 salário mínimo (até R\$350)
- De um a dois salários mínimos (entre R\$351 e R\$700)
- De dois a cinco salários mínimos (entre R\$701 e R\$1.750)
- De cinco a dez salários mínimos (entre R\$1.751 e R\$3.500)
- De dez a quinze salários mínimos (entre R\$3.501 e R\$5.250)
- De quinze a vinte salários mínimos (entre R\$5.251 e R\$7.000)
- De vinte a quarenta salários mínimos (entre R\$7.001 e R\$14.000)
- De quarenta a sessenta salários mínimos (entre R\$14.001 e R\$28.000)
- Mais de sessenta salários mínimos (acima de R\$28.000)
- Prefiro não declarar

6. Você e/ou sua família tem convênio com plano de saúde ?

- Sim
- Não

7. Qual o seu grau máximo de escolaridade?

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado

8. O que é o exame de lâmina, ou exame citológico, que é realizado em mulheres? Para que serve?

9. Você já fez esse exame?

- SIM NÃO

10. (SE FEZ) Quando e onde fez?

11. Por que escolheu esse serviço para realizar o exame?

12. (SE NÃO FEZ) Por que você não fez o exame?

13. Você sabe que a Unidade básica de saúde da família Ricardo Amorim Guedes, oferece este exame gratuito para todas as mulheres?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: ADESÃO DAS MULHERES QUANTO AO EXAME CITOPATOLÓGICO**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: ADESÃO DAS MULHERES QUANTO AO EXAME CITOPATOLÓGICO** terá como objetivo geral avaliar a não adesão das mulheres ao exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde da Família.

Ao voluntário caberá a autorização para responder ao questionário semi-estruturado, utilizado para avaliação, com auxílio de gravador como instrumento. Ao examinador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial. O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

A presente pesquisa oferecerá risco mínimo aos participantes uma vez que será realizada uma intervenção, podendo estes riscos serem de ordem moral, o que poderia ocasionar algum constrangimento. Desta forma, os riscos serão evitados e minimizados, explicitando aos participantes como será realizada a pesquisa, e só o incluiremos na mesma, conforme sua permissão.

Os benefícios são de fundamental importância, visto que promoverá um maior conhecimento acerca do assunto abordado e assim servirá como subsídio para os profissionais de saúde da Unidade Ricardo Amorim Guedes das formas de abordagens cabíveis para essas mulheres serem incentivadas a realizarem o exame de rastreamento do câncer de colo de útero, assim como a melhor forma de abordar as mesmas com a continuação do grupo de saúde da mulher que será implantado no decorrer da pesquisa. Os resultados que serão gerados pelo estudo, poderão servir também para o conhecimento dos fatores da não adesão dessas mulheres ao exame citopatológico.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9690-4554 com Gisetti Corina Gomes Brandão, endereço institucional da pesquisadora: Avenida Juvêncio Arruda, nº 795. Bodocongó. Campina Grande. PB.CEP 58429-600.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse. Será garantido como benefícios resultantes do projeto, retorno aos participantes da pesquisa e instituição onde os dados foram coletados. Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande ____ de _____ de 2014.

Gisetti Corina Gomes Brandão
 Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Participante
 Assinatura Dactiloscópica

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José.
Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545