

O EXAME CITOPATOLÓGICO: UM ENFOQUE HOLÍSTICO DA SAÚDE E DA DOENÇA



Miguel Angel Liello

Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC – Brasil

Elton Luis da Silva Petry

Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC – Brasil

Camila Cericatto

Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC – Brasil

Ana Cristina Lohmann

Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC – Brasil



Resumo

O objetivo deste artigo é fazer um relato das atividades realizadas pelo Projeto de Extensão “A voz do sintoma, um enfoque holístico da saúde e a doença”, que ingressou no seu quarto ano de execução. Esse projeto vem acompanhando o exame preventivo de colo de útero junto à equipe de enfermagem do SIS-UNISC (Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul). Teve como objetivo no ano de 2008: organizar grupos de acolhimento com as mulheres que estão agendadas para a coleta do CP (Citopatológico); acompanhar as usuárias durante a coleta, bem como oportunizar aos estagiários do curso de Psicologia do SIS o acesso à prática e à teoria com um enfoque holístico e gestáltico da saúde e a doença, possibilitando ver o ser humano na sua unicidade e nas suas diferentes possibilidades e facetas.

Palavras-chave: Citopatológico, holístico, extensão, saúde, integralidade.

Introdução

O projeto de extensão denominado “A Voz do Sintoma, um enfoque holístico da saúde e a doença” foi criado em 2006 por uma iniciativa do professor/supervisor Miguel Angel Liello do Curso de Psicologia. A partir de 2007, a Enfermagem passou a integrar as atividades desse projeto unindo estagiárias e supervisores de ambos os cursos para uma maior atenção à

Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 31, ago./dez. 2009.

saúde de mulheres da comunidade que procuram o SIS-UNISC (Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul) para realizar anualmente o exame Citopatológico.

Além das atividades práticas, o projeto inclui um espaço semanal destinado a estudos e reflexões a respeito das diferentes manifestações de câncer de colo de útero, bem como as diversas formas de abordar o tratamento. A supervisão e coordenação desse projeto fica a cargo do psicólogo Miguel Angel Liello e, no momento, conta com a participação e supervisão de oito estagiárias de Psicologia do SIS e dois alunos bolsistas. Da parte da Enfermagem, a enfermeira Nelzi Vale Procknow coordena e supervisiona os estudantes de Enfermagem matriculados no estágio de Saúde da Mulher, período em que se dedicam à realização do exame citopatológico que se constitui na forma de entrevista às mulheres e de coleta de material a ser enviado aos laboratórios especializados.

Esse exame é realizado gratuitamente em mulheres da comunidade que, ao procurarem o SIS, são agendadas para um horário em que acontecem os grupos de acolhimento. Atualmente, esses encontros estão sendo realizados em dois horários semanais e incluem a participação efetiva de estagiárias da psicologia e da enfermeira Nelzi, enquanto as equipes de estagiárias da Enfermagem seguem um regime de revezamento.

A voz do sintoma de que falamos para dar nome ao nosso projeto, é a voz de um sintoma que é a expressão de diferentes tempos e histórias que se interconectam entre si, criando vieses complexos que atuam e interagem sobre a pessoa. São laços invisíveis da construção do comportamento humano, buscando o reconhecimento de que a doença não é algo alheio ao sujeito que a padece; refletindo sobre o sentido que essa doença tem na vida dessas mulheres e sobre a mensagem que a mesma lhes traz, aprofundando o conhecimento de si mesmas e sobre os elementos que interferem no processo saúde/doença.

O corpo se manifesta através dos sintomas, anuncia que algo não está bem. É um pedido de socorro, um alerta para que a pessoa escute o que está acontecendo e cuide de sua saúde, e, quem sabe, precise mudar alguns hábitos. O câncer, dessa forma, é uma doença que implora a mudança do cuidado do ser humano. Vários fatores da vida da pessoa influenciam no seu surgimento, como depressão, sentimentos de culpa, perdas, estresse, a não expressão de sentimentos de dor, medo, raiva, enfim, entre outros tantos fatores que a afeta. A forma como cada pessoa lida com esses fatores ajudará positivamente ou não na melhora de seu quadro.

Acompanhar essas mulheres exige do profissional de saúde uma escuta especial. Carvalho & Merghi (2005) colocam que:

Escutar alguém implica, em certo sentido, uma abdicação de si. É importante perceber qual sentido tem o comunicado para quem o transmite. É acolher a palavra do outro, desde a mais corpórea até a ainda não pronunciada. Essa acolhida também é, ao mesmo tempo, física, psicológica e espiritual, para considerar o homem em sua inteireza. Isto lembra que o terapeuta não é uma “pessoa de quem se supõe saber”, mas uma “pessoa de quem se supõe que saiba escutar”. Toda sua formação consistirá, portanto, nesse difícil exercício da escuta. Escutar é uma forma sensível, seja ela qual for, e é sempre bom percebê-la como eco de uma voz mais silenciosa e mais alta (p. 955)

Esses mesmos autores concordam que é necessário o profissional de saúde estar disponível a um grande envolvimento pessoal, já que estará se aproximando dos mais profundos sofrimentos humanos que envolvem a proximidade com a morte.

Considera-se que o câncer, nos seus diferentes tipos, é hoje uma das maiores causas de morte na população mundial. A detecção precoce, através da prevenção, que inclui o acesso integral aos serviços de saúde e a abordagem de aspectos educativo-preventivos, pode reduzir seus efeitos mortais. Deve-se levar em conta a integralidade na atenção à saúde, visualizando a “pessoa como um todo” e não fragmentado; preocupando-nos com a reabilitação e a qualidade de vida dos pacientes (XIMENES NETO & CUNHA, 2006).

O câncer de colo do útero, no Brasil, é uma das maiores causas de morte entre as mulheres, juntamente com o câncer de pele, mama e pulmão. No entanto, esse é o único câncer em que existe tecnologia para prevenção, detecção precoce e tratamento. Mesmo assim, não é significativa a redução dos índices de mortalidade entre as brasileiras, pois sabe-se que nas regiões mais pobres e subdesenvolvidas do país é esse o câncer mais frequente entre as mesmas (PAULA & MADEIRA, 2003).

Em 1943, Papanicolaou e Traut criaram um método para a detecção do câncer de colo uterino e de suas lesões precursoras, sendo conhecido por exame citológico do colo uterino, ou exame citopatológico, ou citologia cérvico-vaginal, ou esfregaço de Papanicolaou, ou Pap test, ou CP. Com esse exame tornou-se possível diagnosticar mais precocemente as neoplasias cervicais, tendo como consequência a queda progressiva da mortalidade e, mesmo, da incidência de câncer invasor do colo uterino, o aumento de diagnóstico de lesões microinvasoras, *in situ* e intraepiteliais (PESSINI & SILVEIRA, 1994).

Tendo em vista essas observações referidas acima, sobre o câncer de colo do útero, o objetivo deste artigo é fazer um relato das atividades realizadas pelo Projeto de Extensão “A

voz do sintoma, um enfoque holístico da saúde e a doença”, que ingressou no seu quarto ano de execução, com ênfase nas atividades do ano de 2008, que acompanhou algumas mulheres que vieram realizar no SIS/UNISC seu exame citopatológico.

Histórico do Projeto 2006- 2008

“A voz do sintoma” é um projeto de extensão de execução continuada. Iniciou-se em março de 2006, sob a coordenação e supervisão do professor Miguel Angel Liello, com a participação dos bolsistas e da equipe de estagiárias. No primeiro momento, esse projeto se configurou como um grupo de estudos, com encontros semanais, onde foram discutidas algumas bibliografias, enriquecidas com a projeção de um vídeo em que a Dra. Adriana Schnake, médica psiquiatra chilena, demonstra seu trabalho terapêutico dentro da psicossomática, tendo como referência o ser humano em sua totalidade.

A partir das reuniões e das discussões instigadas pelo vídeo e pelas leituras propostas, à equipe definiu esse projeto, tendo como meta a realização de um ou mais grupos terapêuticos em um trabalho com mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero ou com alguma alteração uterina. Foi decidido que as mulheres a serem convidadas para participar dos grupos terapêuticos seriam selecionadas entre as pacientes do próprio Serviço Integrado de Saúde (SIS), optando-se, inicialmente, por entrar em contato, via telefone, com as mulheres que haviam feito citopatológico nesta Instituição (somente as que tinham pré-câncer positivo). Também foram espalhados cartazes para a divulgação em vários locais públicos da cidade. Em junho de 2006, iniciou-se um grupo de psicoterapia com algumas dessas mulheres. Esse foi chamado “Em Busca do Bem-Estar”.

Em março de 2007, deu-se continuidade a esse projeto de extensão. Iniciou-se o trabalho baseado no exemplo do ano anterior, em que a equipe realizou a divulgação do projeto em locais públicos de Santa Cruz do Sul.

Falar sobre o câncer para a maioria das pessoas é muito difícil, pois esse ainda traz a ideia de morte, sofrimento, medo, raiva, enfim, é uma doença que ao ser diagnosticada resulta em várias emoções e em um sentimento de incredulidade. Existe grande resistência a falar do câncer. As dificuldades, durante 2007, foram tantas que resultou impossível fazer um novo grupo de psicoterapia, pois as mulheres convidadas não aceitaram partilhar sua situação com outras. Por esse motivo tentou-se encontrar outra forma de continuar este trabalho.

Historicamente, o câncer é associado a sofrimento e dor, ao contágio, sendo a morte algo inevitável, envergonhando e muitas vezes marginalizando o paciente, também a percepção social trata essa doença com sentimentos pessimistas. Muitas pessoas, ao receberem esse diagnóstico, passam a ser tratadas pela sociedade com um olhar de pena, de nojo, afetando significativamente suas relações sociais. Devido a esse estigma, muitas ações estão sendo criadas para que o cuidado deixe de ser apenas relacionado às manifestações físicas da doença, mas que compreendam as relações subjetivas das pessoas (SIQUEIRA, BARBOSA & BOEMER, 2007).

A morte, que se retrata, não é somente uma morte das funções biológicas, mas é uma referência à morte social, cultural, a morte que não permite mais sonhar, pensar e planejar o futuro, sentindo-se vivo em sua plenitude, vivenciando seu bem-estar biopsicossocioespiritual. A dificuldade que o profissional de saúde tem de ouvir as demandas das usuárias nesse momento de finitude física e social, com seus desejos, suas crenças e seus temores, tem sido apontada como uma das causas de inúmeros fracassos na relação entre profissionais de saúde e usuárias. Esse fato também influencia os gestores e as políticas públicas que muitas vezes estão na contramão das necessidades subjetivas das mesmas (XIMENES NETO & CUNHA, 2006).

Com base no tempo em que se valorizou o estudo sobre o referente tema, viu-se a necessidade e a oportunidade de fazer algo. Para isso, em agosto do mesmo ano, entrou-se em contato com a enfermeira Nelzi Vale Procknow do Departamento de Enfermagem, para realizar um trabalho conjunto. A partir disso, iniciou-se a participação junto à equipe de enfermagem, que realizava o exame citopatológico na Instituição, nas entrevistas prévias ao exame.

Na continuidade do projeto, no decorrer de 2008, foram acrescentadas algumas atividades, e desenvolvidas ao longo do ano, como o grupo de acolhimento prévio à coleta do citopatológico, acompanhar as usuárias durante a coleta, a organização e apresentação de lâminas de esclarecimento sobre o exame, a reformulação do questionário de anamnese (ficha de consulta da enfermagem para coleta de CP) destinado às usuárias, como oportunizar aos estagiários do Curso de Psicologia o acesso à prática e à teoria no enfoque holístico e gestáltico da saúde e da doença, além dos encontros semanais em grupos de estudo com revisões teóricas e com supervisão do trabalho realizado.

Atividades realizadas no ano de 2008

Com o objetivo de oferecer um serviço humanizado às mulheres que realizam seu exame citopatológico no SIS, foi organizado um grupo de acolhimento, onde se prestaram esclarecimentos quanto ao funcionamento do exame e no que esse consiste. Respondeu-se às dúvidas que as mulheres traziam em relação a esse exame, e foi proporcionado espaço para falarem de suas angústias e de seus sentimentos.

Humanização, nesse sentido, é valorizar a autonomia e o protagonismo das usuárias, dando valor aos diferentes sujeitos que estão implicados nos processos de produção de saúde. Humanizar depende da capacidade de falar e ouvir, reconhecendo o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer, valorizando as relações e interações humanas que propiciam, através do diálogo com nossos semelhantes, o bem-estar recíproco. Como consequência de metas conjuntas, possibilitou-se a expressão das usuárias, garantindo assim a sua dignidade, melhorando o tratamento intersubjetivo, através da colaboração e da participação mútua de todos os envolvidos na prevenção, cura e reabilitação (OLIVEIRA, COLLET & VIERA, 2006).

Os profissionais de saúde, no seu local de trabalho, entram em contato com suas próprias vidas, relacionadas à saúde e à doença, com seus próprios conflitos e suas frustrações, tendo contato frequente com a dor e o sofrimento. Nesse contato direto com os usuários, muitos profissionais acabam criando mecanismos para se proteger, que acabam trancando-os dentro de saberes regidos em relação aos processos de saúde-doença. Assim, ao nos colocarmos no lugar do outro, possibilitamos um espaço para que o outro traga algo que não se sabe, aceitando que o outro tem algo a dizer, reconhecendo que nosso saber é limitado. Ao ouvirmos e reconhecermos a palavra do outro, compreendemos que o saber, por não ser total, tem uma dimensão infinita (OLIVEIRA, COLLET & VIERA, 2006).

Aprender a olhar o ser humano em sua totalidade é um grande desafio. Acredita-se que o profissional de saúde deve ser educado desde a sua graduação, possibilitando assim reflexões sobre o processo de cuidar, não apenas técnicos, mas também fundamentados nos princípios da humanização. Cuidar do ser humano é olhar para seu mundo, sua totalidade, compreendendo e aprendendo sua realidade vivida, sustentando o pleno exercício de sua dignidade, tratando o ser humano como único, com sentimentos oriundos de si mesmo como pessoa. Esses sentimentos são expostos por um sujeito que deseja ser acolhido, com suas

próprias verdades, possibilitando assim uma escuta e um cuidado humanizado (CARVALHO & MERIGHI, 2005).

Muitos profissionais assumem uma postura defensiva e autoritária, utilizando apenas técnicas meramente reducionistas, deixando de lado um cuidado interativo, em que a usuária participa e se torna protagonista em prol de sua saúde, visando à totalidade do ser humano, reconhecendo, assim, a pessoa como um ser integral, não meramente biológico (SIQUEIRA, BARBOSA & BOEMER, 2007).

As verdades e realidades dos sujeitos determinam suas crenças sobre seus processos de saúde-doença. As experiências vivenciadas, seja para prevenção, manutenção ou tratamento de sua saúde, podem definir sua procura ou não por cuidado, ao vivenciar um problema de saúde. Portanto o acolhimento e o atendimento realizado pelo profissional de saúde pode definir se esse sujeito voltará ou não ao serviço, podendo assim proporcionar uma maior adesão aos programas de prevenção e promoção de saúde (CESTARI & ZAGO, 2005).

Muitas mulheres, ao procurarem serviços de saúde, relatam dificuldades pessoais, como falta de motivação, vergonha em relação ao médico, assim como problemas como distância, dificuldade em ter onde deixar os filhos ou parentes. Algumas relatam que não podem deixar o trabalho, além de dificuldades financeiras e problemas com transporte, entre outros. Algumas usuárias citam a má qualidade do serviço, médicos que não examinam direito, muito tempo para conseguir uma consulta, greves e problemas com agendamento. Essas dificuldades desestimulam as usuárias, devido ao alto tempo de espera para ter um atendimento, fazendo com que elas tenham que deixar seus compromissos diários para ficar em filas à espera de atendimento. Tais dificuldades que classificamos como sendo das usuárias, na realidade podem ser classificadas como dificuldades geradas pelos próprios serviços de saúde (BRENNA, HARDY, ZEFERINO & NAMURA, 2001).

O grupo de acolhimento, organizado junto com a enfermeira, funcionou durante todas as quintas-feiras, na parte da manhã, durante o ano de 2008. As usuárias que reservavam um horário para fazer a coleta do citopatológico eram convocadas, todas elas no mesmo horário, às 8 horas da manhã. Após, eram encaminhadas à reunião de acolhimento e posteriormente cada uma delas passava a realizar seu exame. Durante o grupo de acolhimento, apresentávamos nosso projeto às participantes, que tinham suas inquietações atendidas, bem como prestávamos esclarecimentos sobre o procedimento pelo qual passariam, através de

lâminas esclarecedoras sobre o exame a ser realizado e sobre os instrumentos que seriam utilizados.

As usuárias que manifestavam necessidade de atendimento psicológico, durante ou após a coleta, eram convidadas para entrevistas individuais com as estagiárias de Psicologia, participantes do projeto; em caso de necessidade de um tratamento a longo prazo, eram encaminhadas para atendimento dentro de nosso serviço. A mesma conduta adotou-se em caso de a usuária obter resultado positivo do seu exame. Com isso, visava-se o reconhecimento de que a doença não é algo alheio ao sujeito que a padece, instigava-se a reflexão sobre o sentido que essa doença tem na vida dessas mulheres e a mensagem que a mesma lhes traz, aprofundando o conhecimento de si mesmas, pensando-se também na possibilidade de refletir quanto aos fatores que interferem no processo saúde-doença.

O profissional que acompanha as mulheres na realização do exame citopatológico deve possuir atributos como: empatia, calor humano, simplicidade, capacidade de ouvir, transmitindo, assim, segurança às usuárias, colocando-se dessa forma no lugar dessas pessoas. O profissional deve mostrar às usuárias os instrumentos, demonstrando e explicando todo o procedimento do exame, familiarizando-as com o ambiente. O profissional deve estar atento, para uma melhor qualidade do atendimento, às queixas, às dúvidas e às ansiedades, desenvolvendo assim uma capacidade de interação em relação aos aspectos emocionais. Assim uma equipe humanizada pode criar um espaço de interação, realizando uma prática não só técnica, mas sensível às relações intersubjetivas, em que todos podem expressar seus sentimentos, desenvolvendo uma relação em que se considera a bagagem social, cultural, familiar e religiosa dessas mulheres, melhorando a qualidade do atendimento prestado a elas durante a realização do exame (MERIGHI, HAMANO & CAVALCANTE, 2002).

É importante que todo o procedimento para a realização de exames seja explicado ao paciente. Quando a equipe de saúde consegue acompanhar o paciente, tirando todas as suas dúvidas, o paciente ficará mais tranquilo e confiante no tratamento. Na vivência do projeto, pode-se observar a importância de as mulheres saberem o que está acontecendo e o que vai acontecer antes, durante e, se necessário, após o exame. Uma das pacientes do SIS, com alteração nos exames citológicos, ao realizar a biópsia, revelou que não sabia o que o médico tinha feito nela, estava muito angustiada pelo fato de o médico não ter lhe explicado o procedimento do exame.

Pensando em casos como o acima citado, para melhor entender e visualizar o processo do exame citopatológico, foram elaborados alguns *slides* explicativos, com o auxílio de uma acadêmica da enfermagem e com a posterior aprovação da enfermeira responsável pela coleta do material para o exame. Nesses *slides*, foram colocadas informações sobre o exame citopatológico, com imagens ilustrativas, tendo o intuito de facilitar a compreensão das mulheres sobre o procedimento, oportunizando, dessa forma, uma redução do nível de ansiedade das mesmas, bem como permitindo que elas compartilhem seus medos e suas dúvidas sobre o exame com maior facilidade.

Cada usuária, no momento do exame, tem sua própria percepção sobre o procedimento e o que o envolve. Assim, o profissional que realizará a coleta necessita ter consciência de que o procedimento, que aos seus olhos parece simples, rotineiro, rápido e indolor, pode ser visto pela usuária como agressivo, tanto física quanto psicologicamente, já que cada usuária traz consigo sua história de vida. Essas histórias de vida, ricas e complexas, refletem comportamentos extremamente diversos em cada sujeito, relacionados à sua própria saúde, com suas opiniões, suas atitudes e seus valores. Muitas mulheres sentem-se inseguras e temerosas não só quanto ao exame, mas principalmente quanto ao resultado. Acredita-se que a postura do profissional da saúde facilita mudanças no comportamento das pessoas, contribuindo na melhoria da saúde da população. Nesse sentido, é fundamental uma interação do profissional com as usuárias, o que contribui para a promoção da tranquilidade dessas mulheres durante a realização do exame e quanto ao seu resultado (MERIGHI, HAMANO & CAVALCANTE, 2002).

Apesar do discurso da integralidade, muitos programas de prevenção enfatizam apenas o cuidado com o corpo físico/biológico, de forma fragmentada, culpando direta ou indiretamente as mulheres pelo aparecimento do câncer, deixando a subjetividade das usuárias e dos profissionais que as atendem em segundo plano. Alegam, muitas vezes, que os programas de prevenção estão disponíveis a todos, sendo o aparecimento do câncer culpa das mulheres que se negam a realizar o exame por ignorância e desinformação. Dessa forma, podemos, em cada encontro com as mulheres, refletir sobre a importância e o valor dos seus sentimentos intersubjetivos em relação ao exame e ao profissional na hora do atendimento, possibilitando que essas mulheres (re)signifiquem alguma possível má experiência vivida anteriormente, ou mesmo alguma possível fantasia sobre o exame. O profissional da saúde precisa entender que os sentimentos dessas mulheres podem ser fruto não só de suas

experiências, de situações anteriores, mas também da opinião de outras pessoas em relação ao exame. Esses sentimentos, seja qual for a origem, interferem diretamente no comportamento dessas mulheres, de forma positiva ou negativa, na realização do exame (PAULA & MADEIRA, 2003).

No momento do exame, usuárias e profissionais, através do que veem e percebem um no outro, descobrem mais sobre si mesmos, dependendo da intensidade desse encontro intersubjetivo e da visão de mundo que esse profissional possui. Nesse momento intimidades, segredos, muitas vezes guardados por uma vida toda, ficam expostos a um profissional, causando eventualmente insegurança e medo nas mulheres. A maneira com que esse profissional trata e cuida da usuária é fundamental, já que é nesse momento que se vai estabelecendo uma relação empática. Se o profissional ver a usuária de forma fragmentada e concentrar-se apenas na técnica, numa posição de subserviência, irá cegar e ensurdecer a subjetividade e aos sentimentos que emanam dessa usuária, que pede uma relação autêntica, humana em todos os sentidos. É necessário, então, possibilitar à usuária que fale sobre si mesma, criando a oportunidade de refletir sobre suas experiências, apropriando-se do seu pensar e do seu agir, podendo (re)significar sua vida. Buscando uma nova abordagem, o profissional de saúde deve ajudar a usuária a compreender os significados que ela atribui ao seu corpo, a sua vida, ao seu relacionamento com o outro e com o mundo, dando um novo sentido à sua existência (PAULA & MADEIRA, 2003).

Quanto ao questionário que foi utilizado no decorrer do projeto, a nossa proposta consistia em fazê-lo mais ameno, já que percebíamos que algumas usuárias se envergonhavam na hora de responder e, em outros casos, não compreendiam o vocabulário que estava sendo utilizado. Tivemos a oportunidade de realizar um trabalho interdisciplinar com a equipe da enfermagem, quando vivenciamos também os processos individuais e grupais baseados na teoria e na prática da teoria Gestáltica, desenvolvendo um enfoque holístico da saúde e a doença.

Outro fator de extrema importância experimentado na realização desse projeto, é a interdisciplinaridade que aconteceu nos momentos de acolhimento, em que as usuárias puderam tirar dúvidas a respeito do exame que vieram realizar com a equipe, receberam esclarecimentos e foram incentivadas a refletir sobre sua saúde e sobre os cuidados que podem tomar no que se refere à prevenção e ao tratamento de problemas físicos e psicológicos.

Atenção integral à saúde consiste no direito que todos têm de serem atendidos no conjunto de suas necessidades, sendo dever dos serviços de saúde atender a todos de forma integral. Tem-se como princípio dessa integralidade, visualizar a pessoa como um todo, assistindo suas necessidades, através de ações integradas de prevenção, promoção, cura e reabilitação na saúde, através de articulações intersetoriais, interdisciplinares, intergovernamentais e institucionais, possibilitando, assim, uma melhora nos níveis de saúde e na qualidade de vida dos usuários e demonstrando que a atenção à saúde deve levar em consideração as necessidades específicas das pessoas ou dos grupos de pessoas (XIMENES NETO & CUNHA, 2006).

O trabalho em equipes interdisciplinares é um dos novos pontos no atendimento humanizado. Essas equipes contam com diferentes formações de seus membros, diferentes profissões e especialidades, trabalham com teorias e técnicas diversas. Essas diferentes formações permitem criar e recriar diferentes papéis, tarefas muitas vezes enrijecidas pelo tempo, proporcionando diferentes olhares a respeito da subjetividade dessas mulheres (OLIVEIRA, COLLET & VIERA, 2006).

Mas, o trabalho em equipe não é fácil, sendo o desafio da comunicação e da transferência da informação o maior desafio no atendimento integral a uma prática humanizada, na realização do exame citopatológico. Desenvolver a capacidade de interação, que vai além de um preparo técnico, mas que tem, também, a intuição e a sensibilidade, capaz de contribuir para a qualidade do atendimento prestado à mulher, é um desafio. As técnicas, assim, acabam se tornando secundárias, em relação à integralidade do cuidado. Esse atendimento deve começar no momento em que a mulher chega ao serviço de saúde para o atendimento. As usuárias precisam ser vistas como um todo, estando a equipe atenta às queixas, às dúvidas e à ansiedade delas, ou seja, o profissional que cuida deve desenvolver a capacidade de interação e troca. É preciso saber escutar e falar, evitando termos técnicos ou científicos, de maneira que a usuária compreenda e também se sinta compreendida e cuidada. Assim, ao perceber o envolvimento da equipe, a usuária acaba se envolvendo com o serviço e, na promoção de sua própria saúde, busca participar ativamente nesse atendimento integral, tornando-se cidadã e coparticipante do serviço (OLIVEIRA, PINTO & COIMBRA, 2007).

A atividade em grupo também serviu como um dispositivo de promoção de saúde coletiva, uma vez que integrou pessoas da comunidade e estudantes de duas áreas, o que fez

com que esse momento fosse uma excelente oportunidade para a troca de saberes, conhecimentos e experiências.

A mulher, ao se deparar com diagnóstico de câncer, passa a questionar seus objetivos, suas relações interpessoais, refletindo sobre sua vida que começa com a descoberta da doença. O profissional deve estar atento a esse processo, pois a mulher passa a assumir um papel de doente nessa etapa da vida, além de todos os papéis já desempenhados por ela. Receber esse diagnóstico pressupõe uma série de mudanças que podem atingir diretamente o modo de vida dessas mulheres, associadas a aspectos sociais e familiares, influenciando sua subjetividade, trazendo ideias frequentes de morte, medo de mutilação, perdendo muitas vezes algumas pessoas do seu convívio.

O Serviço Integrado de Saúde onde a equipe atuou ao longo de 2008 coletou 963 amostras de usuárias, com idades entre 15 e 70 anos. Dessas coletas, obtivemos resultados alterados para tratamento de bactérias, fungos e protozoários (gardenerella: 168 casos; cândida: 6 casos; thrycomonas: 21 casos). As alterações mais significativas foram encaminhadas para tratamentos: 6 casos com ascus; e 5 casos com lesões de baixo grau (NIC I e NIC II). As demais coletas não apresentaram alterações, sendo que trabalhamos com várias destas mulheres no grupo de acolhimento.¹

Nesse contexto, implementar um método mais humanizado, que inclua dimensões socioculturais e psicológicas em relação à saúde, é importante, já que essa abordagem reflete o ser humano como um todo, compreende o usuário em sua subjetividade, dentro de seu contexto sociocultural, considerando todos seus aspectos como ser humano. Corpo e mente são aspectos fundamentais e indissociáveis. O desenvolvimento da doença está diretamente relacionado a ambos, e aos demais aspectos da vida. Essas dimensões se tornam particularmente importantes em relação a doenças como o câncer, uma doença crônico-degenerativa, em que o grau de qualidade em relação ao cuidado às usuárias se pressupõe ser maior. O cuidar ao usuário oncológico tende a ser mais complexo justamente por envolver e abordar diferentes aspectos da vida, como: físico, emocional, social, econômico, cultural, espiritual, assim como os preconceitos e tabus que envolvem a palavra câncer (VIEIRA & QUEIROZ, 2006).

Na medida em que o diagnóstico de câncer é associado à morte, sua confirmação traz uma série de problemas que estão para além de aspectos físicos, trazendo dor e sofrimento. A paciente que se depara com o câncer sem possibilidades de cura, diante de um prognóstico

ruim, se vê em um quadro que se deteriora progressivamente, causando desconforto físico contínuo, devido a longos períodos de tratamento, muitas vezes agressivo e mutilador. Essas mulheres sem possibilidades de cura percebem sinais de degeneração significativos em seu corpo, que passa a ser um local de doença e de sofrimento. Essas mulheres necessitam falar e ser ouvidas, pois o tempo passa a ter outro significado, seus questionamentos e suas reflexões sobre sua vida passam a ter um significado e uma intencionalidade muito maior, devendo ser respeitadas em suas opções e realidades (CARVALHO & MERIGHI, 2005).

O profissional na assistência integral deve desenvolver uma postura reflexiva, possibilitando às usuárias com câncer um espaço onde elas possam expressar seus medos, suas angústias, suas perspectivas, resgatando o sentido do cuidar. Compreender as pessoas com câncer significa discutir sentimentos, compartilhar suas dores, tristezas e preocupações, aliviar as tensões geradas pela situação permeada por incertezas e temores; olhar para a usuária em sua fragilidade, direcionando esse olhar à sua subjetividade e não só ao seu corpo físico. A usuária que se depara com o câncer, além de inúmeros sofrimentos, anula e modifica muitos aspectos de sua vida. Os problemas trazidos pela doença provocam mudanças nas atividades cotidianas, podendo torná-las dependentes em diversos aspectos, causando, muitas vezes, discriminação social, responsável por preconceitos que aumentam o sofrimento, afetando o comportamento dessas mulheres quanto a suas relações sociais e a seus pressupostos, à sua complexidade de ser humano e à subjetividade que envolve o processo saúde-doença (SIQUEIRA, BARBOSA e BOEMER, 2007).

Outro aspecto importante a salientar é que usuárias com algum tipo de NIC, como aquelas com câncer invasivo, normalmente só procuram atendimento quando têm alguma queixa, algum sintoma, sendo uma característica socioeconômica da população de nosso país, que tem como ideia não ser necessário ir ao médico quando não se tem nada; assim, a prevenção e a promoção da saúde ficam em segundo plano. Portanto muitas vezes a mulher não pede e ninguém lhe oferece o exame, já que muitos profissionais não estão treinados nem motivados para realizar o exame citopatológico (BRENNAN, HARDY, ZEFERINO & NAMURA, 2001).

É de extrema importância que projetos educativos em saúde abordem os cuidados anteriores ao exame e o dever da humanização na interação profissional-usuária, durante o exame, e que não sejam direcionados apenas à necessidade de divulgação da importância e da finalidade do exame citopatológico. Essas ações visam diminuir a vergonha e o medo, tanto

na hora do exame, quanto no recebimento do resultado, contribuindo assim na prevenção do câncer de colo de útero, já que esse é um dos poucos tipos de câncer que tem métodos eficazes e uma alta probabilidade de cura quando detectado precocemente (DAVIM et al., 2005).

Considerações Finais

No decorrer do ano de 2008, várias mulheres foram acompanhadas em grupos de acolhimento pré-exame citopatológico. Nesses momentos, elas tiveram espaço para conhecer o procedimento do exame, como funciona, genericamente, com que finalidade e como é operacionalizado pelas acadêmicas de enfermagem, além de terem a oportunidade de conversar sobre suas dúvidas, seus medos e suas angústias, frente ao exame citopatológico, com os acadêmicos de psicologia.

Configurou-se, dessa forma, um momento especial para essas mulheres, uma vez que ali estavam sendo olhadas por uma visão integral, sendo consideradas em sua totalidade e não de forma fragmentada. Por várias vezes trouxeram dúvidas e compartilharam medos, relatando algumas, que à noite anterior não conseguiram dormir, pensando no exame. Pôde-se perceber que muitas dessas mulheres passam, nesse momento, do papel de cuidadoras para o papel de cuidadas. Acredita-se que, em sua maioria, poucas dessas mulheres vivenciaram esse papel e que, portanto, toda a dedicação e todo o cuidado são essenciais nesse momento, com o intuito de reduzir a sua ansiedade.

Compreendemos que lançar à mulher esse olhar de integralidade, além de permitir uma visão holística sobre ela, também produz um olhar mais humanizado. Se pudermos afirmar que o sintoma muitas vezes se revela como uma voz do próprio organismo, nada mais certo do que permitir esse momento quando as mulheres são respeitadas na sua totalidade, sem fragmentação, tão comum nos dias atuais, e que faz com que elas sejam escutadas e respeitadas em sua dignidade feminina.

Sabemos que ainda existem profissionais da saúde que não conseguem ver a pessoa na sua totalidade e, ao mesmo tempo, têm dificuldades de entender e/ou não acreditam que o estado psicológico pode influenciar a vida das pessoas. No decorrer do projeto, as próprias mulheres traziam situações emocionais e psicológicas que afetaram suas vidas e as de seus familiares. Ao optar pelo caminho que busca compreender o outro na integralidade, é preciso

ter abertura e determinação, o que significa ir de encontro a muitos princípios e conceitos incorporados, impregnados, calcificados pelo tempo.

O que se vê na realidade, é que o discurso biomédico é sustentado por ideias, teorias e práticas que direcionam o olhar para a enfermidade, em detrimento da pessoa que fala pela doença, ou seja, os aspectos psicológicos que podem interferir no processo de adoecimento e a singularidade do indivíduo são deixados de lado.

Durante os grupos de acolhimento e a realização dos exames, as mulheres manifestavam preocupações não exclusivamente referentes às suas expectativas e ansiedades com o CP, mas, também, aproveitavam o momento para colocar outros temas que são importantes em suas vidas, como ansiedades com o trabalho, com a família, entre outros.

Segundo o enfoque holístico, o organismo humano é um sistema vivo, cujos componentes estão todos interligados entre si e interdependentes. O organismo individual está em interação com seu ambiente físico e social, sendo afetado por ele, mas também podendo agir sobre ele e modificá-lo.

Essa concepção busca ver o homem na sua totalidade, não somente seu corpo, mas sua mente, o meio onde ele está inserido, como ele age nesse meio e como vive. A forma como cada abordagem vai atuar sobre esse sujeito é que mudará, mas a finalidade é a mesma, a busca pelo equilíbrio. Hoje vários profissionais procuram essa abordagem para trabalhar, destacando a importância de olhar para o sujeito não como portador daquela doença, mas sim como alguém que tem uma vida e está em dificuldades, um sujeito que está além da doença, e isso nunca pode ser esquecido.

Para que os profissionais de saúde possam transitar nessa nova abordagem, que busca a compreensão do outro em sua totalidade, é preciso muita determinação. Para que aconteça essa mudança, é necessário que esse movimento desperte em cada um de nós.

A ciência está evoluindo em todos os instantes. Criam-se várias teorias sobre as doenças e como as pessoas vivem e interferem nelas. Acredita-se que para uma pessoa melhorar da sua enfermidade é necessário um acompanhamento, por vários profissionais de áreas diferentes.

Para a mulher que vivencia o processo de finitude, o mundo torna-se diferente; é como se ele parasse para que ela pudesse ‘re-criar’, valendo-se de suas próprias perdas e novas possibilidades de vida. É por isso que se deve parar para ouvir a voz dessas mulheres, porque

elas apresentam um novo significado do cuidar, até mesmo no processo de morrer. Elas trazem um cuidar humanizado que abarca sentimentos de ser mulher com câncer.

Assim, pensamos na necessidade de acolhê-las, de deixá-las confortáveis frente à realização do exame. Acreditamos nesse trabalho humanizado, integral e interdisciplinar, para que as mulheres não deixem de realizar o seu exame citopatológico e que divulguem às demais mulheres o seu aprendizado, a importância da prevenção, e que assim consigamos atingir o maior número possível de mulheres inseridas na promoção de sua saúde.

Certamente, toda a experiência adquirida no decorrer desse projeto, no trabalho interdisciplinar com a enfermagem, e o contato direto com as mulheres que vieram realizar seus citopatológicos nesta Instituição, nos acrescentaram em muito, enquanto futuros profissionais da saúde. Tal espaço nos possibilitou vivenciar o olhar holístico aos sujeitos, quando pudemos entendê-los na sua totalidade e estabelecer trocas entre profissionais da saúde e com as usuárias, que certamente produziram marcas que levaremos para as demais experiências da vida.

CYTOPATHOLOGY: A HOLISTIC APPROACH TO HEALTH AND DISEASE

ABSTRACT

The goal of this article is to state the activities performed by the Extension Program "The symptom's voice, a holistic emphasis on health and sickness", that entered its fourth year of execution. It has accompanied the preventive exam of the colon along with the nursing team at SIS-UNISC (Integrated Service of Health at the University of Santa Cruz do Sul). During 2008 we performed: reception groups for the women that were scheduled for the collection of CP (Cytopathologic), accompany the women during the collection, as well as providing the interns of the Psychology Course of SIS access to practice and theory with a holistic and gestaltic emphasis on health and sickness, making it possible to see the human being in his or her uniqueness, and in his or her different possibilities and facets.

Key Words: Cytopathological, holistic, extension, health, fullness.

Notas:

¹ Os dados utilizados foram coletados através do banco de dados informatizado do SIS.

Referências

BRENNNA, S. M. F.; HARDY, E.; ZEFERINO, L. C.; NAMURA, I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 909-914, jul/ago, 2003.

CARVALHO, M. V. B.; MERIGUI, M. A. B. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.13, n. 6, p. 951-959, Nov/dez, 2005.

CESTARI, M. E. W.; ZAGO, M. M. F. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 2, p. 218-221. mar/abr, 2005.

DAVIM, R. M. B. ; TORRES, G. de V.; SILVA, R. A. R. da e SILVA, D. A. R. da. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 296-302, 2005.

MERIGHI, M. A. B.; HAMANO, L. e CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 289-296, 2002.

OLIVEIRA, B. R. G. de; COLLET, N.; VIERA, C. S. A Humanização na Assistência a Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto; v. 14, n. 2, p. 277-284, mar/abr, 2006.

OLIVEIRA, M. M. de ; PINTO, I. C.; COIMBRA, V. C. C. Potencialidades no Atendimento Integral: A prevenção do câncer de colo de útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto; v. 15, n. 3, mai/jul, 2007.

PAULA, A. F. de; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, v. 37, n. 3, p. 88-96, 2003.

PESSINI, S. A.; SILVEIRA, G. P. G. da. Prevenção do câncer do colo uterino. In: POLI, M. E. H. e SILVEIRA, G. P. G. da (Org.) *Ginecologia Preventiva*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BOEMER, M. R. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns dês-velamentos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* Ribeirão Preto; v. 15, n. 4, jul/ago, 2007.

VIEIRA, C. P.; QUEIROZ, M. de S. Representações Sociais Sobre o Câncer Feminino: Vivência e Atuação Profissional. *Psicologia & Sociedade*. Florianópolis, v.18, n. 1, p. 63-70; jan/abr, 2006.

XIMENES NETO, F. R. G. e CUNHA, I. C. Kowal Olm. Integralidade na assistência à mulher na prevenção do câncer cérvico-uterino: um estudo de caso. *Texto Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 427-433, 2006.

Data de recebimento: 07/10/2009.

Data de aceite: 14/01/2010.

Sobre os autores:

Miguel Angel Liello é Mestre em Psicologia Clínica, Professor do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Supervisor de Estágio Integrado em Psicologia, Coordenador do Projeto de Extensão “A voz do sintoma, um enfoque holístico da saúde e a doença”.

Elton Luis da Silva Petry é acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, bolsista PROBEX do Projeto “A voz do Sintoma, um enfoque holístico da saúde e a doença”.

Camila Cericatto é acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Ana Cristina Lohmann é Psicóloga graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).