

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE
MOSSORÓ-FACENE/RN

DAIANY PRICYLLA DE OLIVEIRA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE O EXAME PAPANICOLAU
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MOSSORÓ
2011**

DAIANY PRICYLLA DE OLIVEIRA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE O EXAME PAPANICOLAU
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

**MOSSORÓ
2011**

DAIANY PRICYLLA DE OLIVEIRA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE EXAME PAPANICOLAU
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada pela aluna Daiany Pricylla de Oliveira Silva, do Curso de Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
Orientadora

Prof^ª. Ms. Lorrainy da Cruz Solano (FACENE/RN)
Membro

Prof^ª. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE-RN)
Membro

Aos meus pais Deusdete Leite e Rosimeire Melo, que me deram o dom da vida e educação e que me tornou uma pessoa capaz de realizar uma grande conquista. Tenho a oportunidade de hoje dedicar-lhes com muito amor este certificado, fazendo de tudo e mais um pouco para me manter estudando, para que meus objetivos fossem alcançados.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser meu guia e ter me ajudado me dando força e paciência para alcançar mais essa conquista na minha vida. Agradeço por estar sempre ao meu lado em todos os momentos de minha vida; Nos momentos em que a inspiração parecia não fluir, ele foi à própria inspiração.

Aos meus Pais, que me deram à vida e me ensinou a vivê-la com dignidade, não bastaria um obrigado. A vocês, que iluminaram os meus caminhos com afeto e dedicação para que eu pudesse enfrentasse sem medo com cheia de esperanças. A minha vitória devo a vocês muito obrigada por tudo que vocês fizeram para que eu pudesse chegar até aqui. Amo muito vocês.

A minha avó Clotilde Melo que ajudou na minha educação, que acordava muito cedo pra ajudar a minha mãe a arrumar eu e minhas irmãs pra ir à escola, que sempre quis nosso bem e sempre rezando pra da tudo certo no meu estudo da faculdade. Agradeço-te muito vó a senhora é minha segunda mãe que sempre te peço muito obrigada por tudo que fizesse para mim.

A meu avô Francisco Luiz (in memória) que não se encontra entre agente mais comigo se encontra em todas as horas de alegria e tristeza, lembro muito do senhor das coisas boas que fazia pra mim, o meu segundo pai gostaria muito que o senhor estivesse aqui pertinho de mim para que eu pudesse compartilhar toda essa alegria com você. Mais eu sei onde o senhor estiver está super orgulhoso de mim por esta nesse momento de conquista que estou passando, não tive como lhe agradecer, pois você partiu mais desde já te agradeço por tudo que fizeste por mim. Saudades de você.

A meu futuro esposo Thiago Elbert que esteve comigo toda essa carreira que percorri. Nos momentos de alegria e de tristeza, para que pudesse realizar essa conquista. Amor, te agradeço por tudo que fizeste por realizar essa conquista não é só minha mais de você também, muito obrigado por tudo mesmo. Te Amo muito.

As minhas irmãs Jéssica e Deusimeire, que desde pequena me agüentam, quantas horas estivemos lado a lado, quantas alegrias e sofrimentos compartilharam. Cada um de vocês com personalidades diferentes me fizeram uma pessoa mais completa e capaz de conviver com as singularidades. Obrigadas irmãs por toda alegria que mim deram. Amo vocês.

A minha sobrinha Emily Mirella que pra mim é uma filha que eu nunca tive por poder compartilhar várias horas de alegrias e brincadeiras, permitindo-me voltar a ser criança. Obrigada por você existir. Amo-te.

A minha família, por está constantemente ao meu lado, incentivando-me e dando exemplos de lutas e conquistas com honestidade.

A minha orientadora Patrícia Helena que aceitou me ajudar a realizar esse trabalho e pela disponibilidade para atender e entender as dificuldades sentidas que com sua descontração e dedicação conseguimos terminar esse trabalho. Obrigada por fazer parte dessa conquista que é muito importante na minha vida. Amei conviver com você por todo esse tempo. Jamais irei esquecer-me de você.

A Lorrainy da Cruz e Karla Simões agradeço por vocês aceitarem o meu convite de ser membro da minha banca estou super feliz tendo vocês ao meu lado podendo me ajudar a fazer esse trabalho eu fiz a escolha certa, acho que se não estivesse escolhido vocês estaria arrependida pelo fato de vocês serem maravilhosas. Amei vocês como membro da minha banca. Obrigada a vocês por me ajudarem também a realizar essa conquista.

As amizades que conquistei durante esses quatro anos de estudo. Aos meus queridos amigos:

A Jacqueline Félix, Sâmia Maciel por vocês me aceitarem como amiga quando comecei a estudar com vocês, pelas brincadeiras que tive com vocês, pelos grupos de estudos que é formado por um trio que jamais será destruído e por todos os momentos maravilhosos que vivemos juntos jamais esquecerei. Alguém que fez parte de um cotidiano, de cada dia de nossa caminhada que acaba aqui como alunas por força naturais, mas que não acabará como amigas por força de sentimento.

A Kaline Rachel, Amanda Raiane, Waldelice Pureza grandes amigas, companheiras com quem dividi deliciosas horas de amizade, alegria e algumas dúvidas que conseguimos tirar entre agente.

*Construí amigos, enfrentei derrotas, venci
obstáculos, bati na porta da vida e disse-lhe:
Não tenho medo de vivê-la.*

Augusto Cury.

RESUMO

A colpocitologia oncológica é um método de alta especificidade para detecção do câncer de colo uterino, é um método simples que indica as lesões neoplásicas e alguns processos de outra natureza como lesões, inflamações tróficas, radioterápicas, quimioterápicas e outras. Nesse sentido, a pesquisa tem como objetivo geral analisar a percepção de mulheres sobre o Exame Papanicolau na Estratégia Saúde da Família. E como objetivos específicos: caracterizar a situação socioeconômica das mulheres entrevistadas; avaliar o conhecimento de mulheres sobre o exame papanicolau; analisar o entendimento das mulheres acerca da assistência prestada frente à coleta do exame pela equipe de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, realizada com 10 usuárias da Unidade Básica de Saúde Chico Porto, com idades acima de 18 anos, que realizaram o Exame Papanicolau e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados de identificação e aspectos sócioeconômicos foram representados em forma de tabelas. As questões relativas ao exame papanicolau foram analisadas a partir do Discurso do Sujeito Coletivo e apresentadas em forma de quadros. A análise enfoca questões que estão divididas em quatro aspectos: dados de identificação, aspectos socioeconômicos, questões relativas ao exame e ações educativas sobre o exame. A maioria das mulheres compreende o Exame Papanicolau, outras já apresentam dificuldade de interpretá-lo, foi observado que a maior parte tem uma visão inconsistente e superficial acerca do que é o Exame Papanicolau, apesar de reconhecer sua importância. As informações que as mulheres recebem sobre o exame são suficientes e imprescindíveis para a o procedimento e consideram satisfatória a assistência prestada pela equipe de saúde, tanto na realização do exame como nas ações educativas. Os dados da pesquisa dizem que as maiorias das mulheres são bem orientadas e as demais já conheciam alguma coisa sobre o exame. A situação socioeconômica das mulheres aponta que a maioria são donas de casa e tem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Percebeu-se a importância do tema para as práticas de saúde na atenção básica, norteadas pelos princípios do SUS, como também evidencia a Educação em Saúde enquanto estratégia na reorientação dos serviços de saúde. Trabalho de suma importância para o desenvolvimento da prática profissional, gerando conhecimento para a população feminina através da educação em saúde.

Palavras-Chaves: Enfermagem. Exame Papanicolau. Mulher.

ABSTRACT

The Pap smear is a method of high specificity for detection of cervical cancer, is a simple method that indicates the neoplastic lesions and some cases of other kinds such as injury, inflammation, trophic, radiotherapy, chemotherapy and others. In this sense, the research aims at analyzing the awareness of women about the Pap examination in the Family Health Strategy. The specific objectives are: to characterize the socioeconomic status of women interviewed; evaluate the knowledge of women about Pap smears, to analyze the understanding of women on the front of the assistance given time of the examination by the health team. This is a descriptive and exploratory, with quanti conducted with 10 users of the Basic Health Unit Porto Chico, aged 18, who took the exam and Pap who agreed to participate voluntarily in the study by signing the Deed of Informed Consent. The identification data and socio-economic aspects were represented in table form. Questions regarding Pap smears were analyzed from the Collective Subject Discourse and presented in tabular form. The analysis focuses on issues that are divided into four aspects: identification data, socio-economic aspects, issues relating to examination and educational activities concerning the examination. Most women understand the Pap examination, others already have difficulty in interpreting it, it was observed that most have an inconsistent and superficial view of what is the Pap smear exam, while acknowledging its importance. The information that women receive on the examination are sufficient and essential for the procedure and feel satisfied with the care provided by healthcare providers, both in the exam as in educational activities. The survey data say that the majority of women are well targeted and the others already knew something about the exam. The socioeconomic situation of women shows that the majority are housewives and a household income of one to three minimum wages. Realized the importance of the issue to health practices in primary care, guided by the principles of the NHS, but also highlights the health education as a strategy to reorient health services. Work of great importance for the development of professional practice, generating knowledge for the female population through health education.

Key Words: Nursing Examination Pap; Women.

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Faixa etária.....	31
Tabela 2: Escolaridade.....	31
Tabela 3: Estado Civil.....	32
Tabela 4: Filhos.....	32
Tabela 5: Ocupação.....	32
Tabela 6: Renda Familiar.....	33

LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Entendimento das mulheres sobre o exame papanicolau.....	33
Quadro 2: Opiniões das mulheres sobre as informações do exame.....	34
Quadro 3: A freqüência que deverá fazer o exame.....	35
Quadro 4: Assistência prestada na coleta do exame pela equipe de saúde.....	36
Quadro 5: Ações realizadas sobre o exame na Unidade Básica de Saúde.....	37
Quadro 6: As principais informações sobre o exame.....	38
Quadro 7: Se já participou de alguma palestra sobre o exame.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 Objetivo Geral.....	15
1.2.2 Objetivos Específicos.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER.....	16
2.2 EXAMES PAPANICOLAU.....	22
2.3 AÇÕES REALIZADAS PARA A SAUDE DA MULHER NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	23
2.3.1 Acolhimento.....	24
2.3.2 Ação Educativa.....	25
3 PERCURSOS METODOLÓGICOS.....	26
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	26
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	26
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	27
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	27
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	28
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	31
4.1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	31
4.2 ASPESCTOS SOCIOECONOMICOS.....	32
4.3 QUESTÕES SOBRE O EXAME PAPANICOLAU.....	33
4.4 AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE O EXAME PAPANICOLAU.....	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICES.....	45
ANEXO.....	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O câncer do colo do útero ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, deste modo o Ministério da Saúde em 1984 elaborou um programa que atende a mulher em sua integralidade: o Programa de Atenção Integrada a Saúde da Mulher (PAISM), com ênfase ao atendimento à população feminina através de ações preventivas e de controle às doenças prevalentes nesse grupo populacional nos níveis primários. E em 1997, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher, com o objetivo de reduzir, substancialmente, o número de mortes causadas pelo câncer do colo e de mama, através do acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce, pelo Exame de Papanicolau (Colpocitologia Oncótica – CCO) e exame clínico das mamas, além de disponibilizar tratamento adequado para as mulheres (BRASIL, 2006).

Diante de cada necessidade existente nos serviços de saúde, surge uma maneira de ampliar o nosso pensar/fazer a saúde/enfermagem procurando visualizar o sincronismo existente entre as mulheres e a sua cultura com o processo saúde-doença.

As UBS (Unidades Básicas de Saúde) disponibilizam o exame papanicolau, porém muitas vezes não é compreendido pela própria mulher, isto se deve a vários fatores: culturais, estruturais organizacionais. Deste modo, torna-se necessário discutir as percepções que, a mulher usuária dos serviços de saúde, tem sobre o exame papanicolau, seus medos, receios, conhecimentos. Diante destas questões indagamos: o que as mulheres entendem do exame papanicolau? Qual a importância do exame para elas? Quais ações são realizadas para a saúde da mulher nas UBS?

A atenção básica caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações que abrangem a promoção, prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Cada Unidade Básica de Saúde (UBS) tem a sua maneira para realizar as suas ações com isso irá conscientizar cada vez mais a população. À mesma deverá existir humanização e acolhimento à mulher, fazendo esse acolhimento a mulher se sentirá mais a vontade e conseqüentemente frequentaria mais a Unidade Básica. (BRASIL, 2006).

A humanização significa na saúde, a valorização da qualidade técnica e ética do cuidado, aliada ao reconhecimento dos direitos das usuárias. O acolhimento caracteriza-se como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a dar atenção a

todos (as) que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas com as usuárias.

Nas UBS, a humanização/acolhimento é importante para que as pacientes relatem suas necessidades e tirem suas dúvidas, porque muitas não sabem seus direitos e nem imaginam a importância de um simples exame papanicolau. Nessa fase de acolhimento, servem para os profissionais repassar os seus conhecimentos, as suas experiências vividas e não fiquem negando suas sabedorias, para as pessoas. Antes e durante o exame esses são pontos importantes para serem considerados.

A partir da educação em saúde é possível estabelecer um vínculo entre profissional-usuária para que suas dúvidas sejam esclarecidas.

A realização do exame papanicolau é reconhecida pela eficácia na detecção do câncer do colo uterino. Para que possamos passar uma informação para as pacientes, temos que considerar os valores culturais dos sujeitos e perceber a sua importância para efetividade das ações em saúde, é fazer com que a paciente não deixe na entrada do estabelecimento de saúde algo que ela construiu em conjunto com a sua comunidade e trazer para o serviço algo que é inerente ao ser humano, a sua própria cultura.

O interesse pelo tema desta pesquisa surgiu pela experiência familiar e com pessoas próximas, sendo fundamentada a partir das discussões na disciplina de Saúde da Mulher, como também pela vivência nos estágios curriculares, onde percebi que muitas mulheres não conheciam a finalidade do exame papanicolau. A partir dessa situação, fiquei bastante curiosa sobre o conhecimento que as mulheres têm sobre o referido exame.

A relevância desse tema é significativa para os serviços de saúde, pois poderá contribuir para novas estratégias de abordagem com as usuárias. É importante para a academia, sendo base para alguns alunos que ainda vão realizar o seu projeto e também para realização de alguns trabalhos que serão apresentados na própria faculdade. Contribuirá para o aspecto social, no sentido de realizar ações educativas, a partir das necessidades vivenciadas pelas mulheres na realização do exame Papanicolau, tendo em vista a perspectiva da promoção à saúde e a realização de ações em saúde na Atenção Básicas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Analisar a percepção de mulheres sobre o exame papanicolau na Estratégia Saúde da Família.

1.2.2 Objetivos Especificos

- Caracterizar a situação socioeconômica das mulheres entrevistadas;
- Avaliar o conhecimento de mulheres sobre o exame papanicolau;
- Analisar no entendimento das mulheres acerca da assistência prestada frente à coleta do exame pela equipe de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER

As políticas de saúde começaram a existir no Brasil somente no início do século XX. O Brasil é um país em desenvolvimento que, ao longo do século vem buscando a organização de seus sistemas: econômico, educação e saúde (OHARA; SAITO, 2008).

Em meados de 1900, o governo começou a se preocupar com as condições de vida e de saúde principalmente das populações que moravam nas capitais dos estados. Naquela época, a principal fonte de renda da economia brasileira era a agricultura de exportação. Essas cidades onde estão localizadas os portos tinham papel de destaque, uma vez que a exportação era através dos navios (FIGUEIREDO, 2007).

Foi por esses e outros motivos que o governo começou a atuar na saúde pública, se preocupando com os trabalhadores das capitais, das cidades portuárias e com aqueles que trabalhavam nos portos, se não ocorresse essas preocupações esses trabalhadores não teriam uma assistência hospitalar de boa qualidade e haveria equipe de saúde no local de trabalho para que pudesse atender esses trabalhadores.

Carlos Chagas aprovou o Regimento Interno para a escola profissional de enfermeiros (as) da assistência a Alienada no Distrito Federal. O projeto sanitário proposto continha ações voltadas para a promoção e a prestação da saúde individual e coletiva, através da atuação na coletividade. Portanto, o fato de não constituírem uma política nacional de saúde, as campanhas sanitárias representaram uma importante iniciativa instituída nesse período. Em 1910, a educação sanitária passou a ganhar destaque tendo como principal objetivo interromper a cadeia de transmissão através da difusão do conhecimento (FIGUEIREDO, 2007).

Na década de 1920, os problemas de saúde eram ainda considerados caso de polícia, visto que a política de saúde estava sendo subordinada ao Ministério da Justiça e

Negócios Interiores, embora com grande financiamento dos governos estaduais. Esse período, é marcado pelo descontentamento social e dos setores produtivos em relação à ineficiência estatal para manter o trabalhador assalariado em estado de higidez, assim é criado então o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que é voltado especificamente para uma prática higienizada e para o controle de endemias e epidemias que ameaçavam as principais atividades econômicas (FIGUEIREDO, 2007).

Em 1983, foram implantadas as Ações Integradas de Saúde (AIS), cuja o objetivo foi criar uma rede pública unificada para promover à descentralização e a universalização da atenção a saúde.

Já em 1987, teve a criação do Sistema Único e Descentralização de Saúde que tem como princípios:

- Universalização da assistência;
- Equidade no acesso aos serviços de saúde;
- Integração e a regionalização dos serviços de saúde;
- Integralidade dos cuidados de saúde;
- Descentralização das ações de saúde;
- Integração dos serviços de saúde;
- Implementação de distritos sanitários e etc.

O SUDS (Sistema Único e Descentralização de Saúde) não esperou a nova constituição para desenhar as estratégias táticas de mudanças, mas para intervir no processo político, inclusive como determinante no que a constituição expressou sobre o Sistema Único de Saúde (FIGUEIREDO, 2007).

O sentido mais abrangente, a saúde é o resultado das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes dificuldades nos níveis de vida. Devido a essas desigualdade e também o mal acolhimento, muitas pessoas não usam a saúde que é disponível pra qualquer tipo de pessoa (FIGUEIREDO, 2007).

O SUS (Sistema Único de Saúde) procura unificar as instituições e serviços de saúde num único sistema, um comando único no governo federal, estadual e municipal. O objetivo era tentar resolver a dicotomia entre a saúde pública (mais preventiva) e a

assistência médica (mais curativa), oferecendo uma atenção integral à saúde (FIGUEIREDO, 2007).

Em 1988, a Constituição Federal Brasileira coloca em questão da saúde no título VIII- da Ordem Social, Capítulo I- Disposição Geral, Seção II- Da Saúde, compreendendo o art. 196 a 200. O direito à saúde destaca-se por um cunho universalista, igualitário e solidariza. O SUS é organizado segundo as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação popular (FIGUEIREDO, 2007).

Como já vimos anteriormente, a saúde era considerada um direito do trabalhador. O Brasil deixou de ter uma relação de seguro social com sua população, na qual somente tinha direito à saúde e à previdência aquelas pessoas que trabalhavam com carteira assinada e, portanto recolhiam parte de seu salário para cobrir essas despesas e passou a ter uma relação de seguridade social, em que há exigência de contrapartida das pessoas que trabalham para ter direito à saúde.

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. É direito de todos, mas só quem usa o serviço público são as pessoas que não têm condições de fazer um plano de saúde, e muitas dessas pessoas não usam pela falta de atenção, e não são bem atendidos (FIGUEIREDO, 2007).

À Saúde da Mulher no Brasil foi incorporada às políticas nacionais da saúde nas primeiras décadas do século XX, nesse período às demandas relativas à gravidez e ao parto. Nos últimos cinquenta anos, a atenção dada às questões populacionais tem evoluído sensivelmente e muitas mudanças vêm acontecendo nas políticas e ações programáticas nos diferentes países do mundo (GALVÃO; DIAZ, 1999).

Na década de 30 e 40, os programas materno-infantis, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos. Existem algumas análises que demonstram que esses programas preconizavam as ações materno-infantis com estratégia de proteção aos grupos de riscos e em situação de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes (BRASIL, 2009).

Nos anos 60, um número significativo de governos abordou as questões populacionais, promovendo uma política de controle de natalidade e começou a estabelecer programas verticais de planejamento familiar em muitos países. Já na década

de 70, as políticas continuaram enfatizando a posição de que os programas de planejamento familiar deveriam ser o principal meio para atingir os chamados controles populacionais (GALVÃO; DIAZ, 1999).

Nos anos 80, as atividades de planejamento familiar tiveram grande expansão nos países em desenvolvimento. Esses programas têm preocupações específicas com uma integração ao programa a saúde da mulher, com as perspectivas das usuárias, com a qualidade dos serviços e com a melhoria da qualidade de vida. Com isso, houve a reavaliação da política internacional e durante esse período a iniciativa internacional para a maternidade segura, a Década da mulher através da ONU e o movimento de sobrevivência infantil iniciaram um debate de âmbito mundial para promover maior integração dos programas de planejamento familiares com programas amplos de saúde da mulher, sendo assim com a melhoria da qualidade de vida (GALVÃO; DIAZ, 1999).

Na década de 90, teve o redirecionamento das políticas internacionais para ampliar o debate sobre as políticas populacionais a fim de abranger as questões do meio ambiente e desenvolvimento, culminando com a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento que aconteceu em 1994, no Cairo; Já 1995, foi realizada a IV Conferência Mundial sobre a mulher em Beijing (GALVÃO; DIAZ, 1999).

Antes da criação do PAISM (O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher) a atenção a saúde da mulher não deveria ser somente durante a gravidez, mas em todo o seu ciclo de vida, porém as preocupações com a saúde da mulher não tinham muita importância, o foco principal era a gravidez e o RN devido à mortalidade infantil. Atualmente, a saúde da mulher é entendida no contexto de toda sua vida (BRASIL, 2006).

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou o PAISM em parceria com diversos setores da sociedade, com o compromisso de programar as ações de saúde que contribuam para os direitos da saúde da mulher e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Nessas políticas são incorporadas num enfoque de gênero a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2006).

O PAISM é uma das mais importantes na área de Atenção da Saúde da mulher, estabelecendo linhas de ação e estratégias para um modelo assistencial que inclui a integralidade e equidade. A promoção a saúde consiste em sensibilizar a paciente à adoção de bons hábitos de vida (OHARA; SAITO, 2008).

A prevenção tem a finalidade de agir com o objetivo de evitar a doença. O nível de prevenção que se atua pode ser primário, secundário ou terciário que requer o conhecimento de características da doença, do meio ambiente e da paciente. A prevenção secundária corresponde ao diagnóstico de lesões precursoras e seu tratamento. Já a prevenção terciária equivale ao tratamento da doença em curso clínico, objetivando a redução de complicações. Essas atuações apresentam variáveis conforme a idade das mulheres e os fatores de risco individuais (BARROS, 2009).

Ao começar uma consulta com uma paciente com suspeita ou já estando com o Câncer de Colo Uterino, o enfermeiro deve ter conhecimento de que o câncer de colo uterino constitui um problema grave de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo.

Com base em vários estudos, o perfil feminino ao câncer apresenta várias características como: baixo nível sócio-econômico; multiplicidade de parceiro e início precoce da atividade sexual; infecções pelo Papiloma Vírus Humanas, tabagismo, uso de contraceptivo oral, baixa ingestão de vitamina A e C e idade entre 30 e 60 anos (OHARA; SAITO, 2008).

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (BRASIL, 2006).

Temos que dar exemplo à mulher para que ela possa adotar hábitos saudáveis de vida, ou seja, estímulo à exposição aos fatores de proteção com esse incentivo tem uma prevenção de várias doenças, inclusive do câncer com (BRASIL, 2006):

- Uma alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer em pelo menos 40%. Comer mais frutas, legumes, verduras, cereais e menos alimentos gordurosos, salgados e enlatados. A dieta deveria conter diariamente, pelo menos, cinco porções de frutas, verduras e legumes. Dar preferência às gorduras de origem vegetal como o azeite extra virgem, óleo de soja e de girassol, entre outros, lembrando sempre que não devem ser expostas a altas temperaturas. Evitar gorduras de origem animal – leite e derivados, carne de porco, carne vermelha, pele de frango, entre outros e alguns gorduras vegetais como margarinas e gordura vegetal hidrogenada.

- Atividade física regular, qualquer atividade que movimente seu corpo;
- Evitar ou limitar a ingestão de bebidas alcoólicas;
- Principalmente parar de fumar.

Com todos esses hábitos, devemos orientar a importância que a prevenção tem, servindo para detectar o câncer do colo do útero e alguma outra doença que a mulher possa ter na vagina.

Na sociedade, o câncer é uma doença assustadora. Quando alguém descobre que está com algum nódulo, já fica pensando que está com uma doença muito grave. Mais quando alguma mulher sabe que está com algum nódulo não liga pra cuidar da sua saúde, pois conseqüentemente vai virar câncer, porque o mesmo é silencioso e pode evoluir entre 10 e 20 anos. Muitas vezes acomete as mulheres com idade menor de 30 anos.

2.2 EXAME PAPANICOLAU

A colpocitologia oncológica é um método de alta especificidade para detecção do câncer no colo uterino, é o método simples que indica as lesões neoplásicas e alguns processos de outra natureza como lesões, inflamações, tróficas, radioterápicas, quimioterápicas e outras (OHARA; SAITO, 2008).

O Exame é desenvolvido só pelo profissional médico e o enfermeiro para a identificação, ao microscópio, de células do colo uterino, atípicas, malignas ou pré-malignas (FREITAS, 2006).

O mesmo é realizado gratuitamente nas Unidades Básica de Saúde, próximos à residência da mulher, pelos enfermeiros treinados para essa finalidade, onde consiste na coleta do material cervico-uterino que é um procedimento indolor, rápido e de fácil execução, deve ser periódico de rotina para todas as mulheres sexualmente ativas, dependendo do caso recomenda-se fazer o exame a cada seis meses (BARACAT, 2000).

De acordo com SMELTZER; BARE (2005) na solicitação do exame devem ser constatados: a idade do paciente, dados clínicos, data da última menstruação, número de gestação, uso de Dispositivo Intra Uterino (DIU), sangramento na pós-menopausa após relações sexuais e cirurgias ginecológicas anteriores.

Existem uns cuidados que precisam ser tomados antes da realização do exame para que não possam alterar o resultado, como: não estar menstruada no dia da realização do exame; não fazer uso de duchas e cremes vaginais pelo menos 48 horas antes do

exame; não manter relação sexual pelo menos 48 horas que anteceda o dia do exame; não realizar qualquer tipo de manipulação sobre o colo uterino (BARROS, 2009).

O exame papanicolau é importante na vida da mulher principalmente as que têm vários parceiros sexuais e também a que tem vida sexualmente ativa. A realização do exame deve ser feita uma vez por ano e se preferível fazer duas vezes, pois é muito importante, porque na vez em que o exame foi feito pode ser que nada seja constatado, sendo que em outra vez poderá apresentar alguma coisa, por esse motivo vemos a importância do exame papanicolau.

Na realização do exame poderá fazer outros tipos de exames para prevenir outras doenças como o câncer de mama.

Ao início do exame devemos inspecionar o órgão reprodutor, feito isso o profissional deve escolher o espéculo certo de acordo com as características da mulher e introduzi-lo sem lubrificante. Segundo OHARA; SAITO (2008, p.233) para a coleta do material:

Ectocérvice: Utiliza-se espátula de madeira tipo Ayre, do lado que apresenta reentrância. Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360°, em torno de todo o orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra. Estende o material ectocervical na lâmina, em movimento de ida e volta, esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme. Endocervical: Deve-se recolher o material, introduzindo a escova delicadamente no canal cervical, girando a 360°. Deve-se efetuar a limpeza com ácido acético a 5% na presença de secreção e realizar o teste de Schiller (lugol) para evidenciar lesões do colo e ectopias.

Após o esfregaço, a lâmina de vidro deve ser fixada, imediatamente, com álcool a 95% ou propinilglicol.

O Ministério da Saúde preconiza especificidades para ser coletado exame preventivo nas mulheres: gestantes realizar a coleta em qualquer período da gestação de preferência até o 7º mês, a coleta deve ser feita com espátula de Ayre e não fazer coleta Endocervical; mulheres virgens o exame não deve ser realizado, em caso de vulvovaginite, dar preferência a outros métodos diagnósticos, como bacterioscopia; mulheres submetidas à histerectomia se forem total a coleta é feita no fundo do saco vaginal, se for subtotal seguir a rotina normal; mulheres com DST devem ser submetidas à citologia mais frequentes (BRASIL, 2006).

2.3 AÇÕES REALIZADAS PARA A SAÚDE DA MULHER NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Em 1975, a construção de alternativas ao modelo hegemônico de atenção à saúde, tem sido conduzida desde os primeiros movimentos ideológicos de reforma em saúde. Ocorreu a criação do SUS em 1988. Em 1994, tiveram a oferta dos Cursos de Especialização em Saúde da Família para fazer parte da qualificação dos profissionais de saúde e do conjunto de serviços, unidades de saúde da família que havendo uma disseminação por todo o país (OHARA; SAITO 2010).

O Programa Saúde da Família (PSF) teve início em meados de 1993, sendo regulamentado de fato em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma tradicional de prestação de assistência, visando estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde (BRASIL, 2007b).

A Estratégia Saúde da Família guarda uma missão ainda maior que é a de possibilitar a mudança do modelo de atenção, atualmente com centralização no fazer médico, medicalizador e hospitalocêntrico para um modelo que realize a integralidade e em conjunto com os usuários, realizem o acolhimento, vinculem e resolvam os problemas de saúde, no sentido de promover e proteger a saúde no plano coletivo (OHARA; SAITO 2010).

A Estratégia Saúde da Família, mesmo que apresente e trabalhe com concepção sobre saúde mais ampliadas, ainda tem a visão clínica da população cadastrada no sistema de informação atentando pouco para o objetivo de trabalho da saúde coletiva, que abrange como objetivos de trabalho os agrupamentos populacionais, considerando outros recortes como o de exposição ao risco, vulnerabilidade e etc.

2.3.1 Acolhimento

A humanização na saúde da mulher significa a valorização da qualidade técnica e ética do cuidado aliado ao reconhecimento dos direitos da mulher sua subjetividade e referências culturais, com isso garantem o respeito, etnia, raça, situação econômica, orientação sexual e etc (BRASIL, 2006).

Em 2003, a HUMANIZASUS é instituída pelo Ministério da Saúde sendo um fruto de debate no campo da saúde pública estando interessada em avançar os princípios

do SUS de acesso universal, integralidade da atenção e equidade na gestão, tendo a distribuição e o uso dos recursos segundo as necessidades de saúde da população brasileira (BRASIL, 2006).

Essas políticas se dão por meios de seus dispositivos (tecnologias, ferramentas e modos de operar). Dentro desses, se destaca o acolhimento que se caracteriza como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram o serviço de saúde. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequada com os/as usuárias/os, também não precisa de hora e nem profissionais específicos (BRASIL, 2009).

2.3.2 Ações Educativas

A Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Como prática transversal proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários (BRASIL, 2007a).

As diversas ações educativas permeiam a prática da enfermagem obstétrica, dentre dessas ações encontra-se a de educador. As ações que compreende a construção do conhecimento, tanto da teoria quando da prática, o ensino e aprendizagem a avaliação, os meios e fins. As ações podem promover o próprio indivíduo a não funcionar apenas como instrumento de ajuste pela sociedade, mais também como cultura e história ocorrendo pelo envolvimento total. Essas ações podem ser desenvolvidas e utilizadas na área da enfermagem obstétrica, tanto na formação contínua de seus profissionais como no campo da educação em saúde para a população em geral (BARROS, 2009).

3 PERCURSOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa retratando sob o conhecimento das mulheres sobre o exame papanicolau. A pesquisa descritiva consiste em investigações de pesquisa empírica cuja

principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos. A pesquisa exploratória são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade (MARCONI; LAKATOS, 2007).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Chico Porto, localizada no município de Mossoró-RN. O local é composto por duas equipes da Estratégia Saúde da Família, a escolha se deu devido à diversidade do perfil epidemiológico da população.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por mulheres que realizaram o exame papanicolau na Unidade Básica de Saúde, com amostra formada por 10 mulheres que são usuárias dos serviços da Unidade Básica de Saúde, utilizando a técnica de amostragem aleatória.

Para que ocorra a seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: mulheres com faixa etária acima de 18 anos, independente de crenças, procedência nível socioeconômico e educacional; aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (APÊNDICE A). Quanto os critérios de exclusão serão considerados os seguintes aspectos: mulheres que serão atendidas em outro setor; desinteresse e indisponibilidade em participar da pesquisa.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado em três partes: parte I, dados sobre a situação socioeconômica das mulheres entrevistadas; parte II, questões sobre exame papanicolau e parte III, ações educativas sobre exame papanicolau (APÊNDICE B).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu através de entrevista gravada no mês de Abril de 2011, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Institucional e encaminhamento de Ofício do Curso de Graduação em enfermagem FACENE/RN, onde foi sediada a pesquisa. Que se deu nas dependências da Unidade Básica de Saúde Chico Porto,

individualmente e no horário pré-agendado de acordo com a disponibilidade das colaboradoras entrevistadas.

Gil (2007) define entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formulam perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. Mais especificamente é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação. A entrevista foi gravada em um aparelho MP3, onde posteriormente foram transcritas as respostas. A entrevista pode ser feita individualmente, em grupo, por telefone ou pessoalmente (MATTAR, 1996).

Os procedimentos para a entrevista obedeceram às seguintes etapas:

- Obter contato com as possíveis participantes informando sobre o objetivo da pesquisa, a fim de perceber o interesse das participantes em contribuir com a pesquisa;
- Agendar as entrevistas de acordo com a disponibilidade das participantes;
- Desempenhar a entrevista que foi realizada individualmente, com auxílio de um roteiro de entrevista direcionado ao foco da pesquisa. É interessante ressaltar que cada entrevistada foi esclarecida sobre os objetivos do estudo, a importância de sua participação, a garantia do anonimato e será apresentado o TCLE.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

A análise dos dados foi focada nos métodos quantitativos de modo a possibilitar uma integração entre as análises. Os resultados foram discutidos à luz da literatura

O método para análise dos dados foi quantitativo, buscando compreender a percepção das mulheres sobre o exame papanicolau, usuárias da UBS Chico Porto, para que os objetivos desta pesquisa sejam alcançados.

De acordo com Polit, Beck, Hungler (2004), os dados quantitativos e os qualitativos são complementares, representando números e palavras, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana. Os pesquisadores abordam seus problemas com métodos falíveis, mas os pontos fortes e os fracos dos dados quantitativos e qualitativos que se complementam.

As questões objetivas foram analisadas estatisticamente e agrupadas e distribuídas segundo frequência, respectivamente apresentadas em gráficos e ou tabelas.

Nas questões subjetivas será utilizado a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que para Lefèvre e Lefèvre (2005), essa técnica incide num conjunto de procedimentos que destaca as expressões chave das falas dos entrevistados, viabilizando o pensamento em forma de síntese, bem como possibilitam a interpretação para fundamentação dos resultados.

Este processo de análise envolve as seguintes etapas:

- ✓ Selecionar as expressões chave de cada discurso particular. Essas expressões revelam a essência do contato discursivo;
- ✓ Identificar a ideia central de cada expressão chave. Essa ideia será separada em ideias centrais semelhantes e complementares;
- ✓ Reunir as expressões chave referentes às ideias semelhantes e complementares, em um discurso síntese que é o DSC.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE para avaliação após modificações propostas pela banca examinadora, posteriormente a apresentação. O mesmo foi aprovado conforme certidão (Anexo).

Esta pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos e legais em pesquisa envolvendo seres humanos. A Resolução 196/96 CNS/MS, aprova as normas de diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, bem como incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).

Com relação à prática de pesquisa no âmbito da atuação do enfermeiro, foi orientada através do Código de Ética Profissional regulamentado através da Resolução 311/07 COFEN no que se refere ao capítulo III do ensino, da pesquisa e da produção técnico científica, dada a responsabilidades, deveres e proibições, o que norteia nossa prática profissional, enfatizando os preceitos gerais como agentes do processo de pesquisa, em

consonância com os valores da Bioética. Nesse sentido, o código de ética é claro quando afirma que o enfermeiro deve:

a) Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa;

b) Promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico científicas;

c) Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem deve-se levar em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização bem como está centrado na pessoa, família e coletividade, e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população (COFEN, 311/07).

4 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O presente capítulo põe em cena a percepção de mulheres sobre o Exame Papanicolau na Estratégia Saúde da Família. A amostra da pesquisa é composta por dez mulheres que estavam na sala de espera para a realização do Exame Papanicolau, tiveram seus nomes omitidos no intuito de manter o sigilo e identificados pela sigla E. As entrevistas foram realizadas por meio de um roteiro de perguntas semi-estruturadas, as quais permitiram que as mulheres falassem sobre suas percepções sobre o Exame Papanicolau.

A análise está dividida em três aspectos: dados de identificação, aspectos socioeconômicos e aspectos relativos ao exame papanicolau, para que promova melhor compreensão aos leitores.

4.1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Tabela 1 – Faixa etária

Idade	Nº	%
20 a 30	05	50%
30 a 40	03	30%
Acima de 41	02	20%

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Tabela 2 – Escolaridade

Escolaridade	Nº	%
Não Alfabetizado	01	10%
Ens. Fundamental	04	40%
Ens. Médio	05	50%

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Tabela 3 – Estado civil

Estado civil	Nº	%
Casada	05	50%
Solteira	05	50%
Viúva	0	0

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Tabela 4 – Filhos

Filhos	Nº	%
Sim	08	80%
Não	02	20%

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

A população usuária encontrava-se na faixa etária de 20 a 30 anos (50%), 30 a 40 anos (30%) e acima de 41 anos (20%), totalizando 100%. Grau de escolaridade, a maioria das mulheres concluiu o ensino médio; apenas 01 (10%) não era alfabetizada, e 04 (40)% pararam de estudar no ensino fundamental. Quanto ao estado civil e 05 (50%) declararam ter companheiros, 05 (50%) era solteira e 0 (0%) viúva. Dentre as entrevistadas todas as mulheres 08 (80%) têm filhos e 02 (20%) não têm filhos.

4.2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Tabela 5 – Ocupação

Ocupação	Nº	%
Dona de casa	07	70%
Trabalha fora de casa	02	20%
Aposentada/Pensionista	01	10%

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Tabela 6 – Renda familiar

Renda familiar	Nº	%
Menos de 1 Salário	03	30%
1 a 3 Salário	06	60%
Acima de 4 Salário	01	10%

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Aos aspectos socioeconômicos na categoria ocupação 70% relataram ser dona de casa, 20% trabalhar fora de casa e 10% estava aposentada ou eram pensionistas; em 30% dos casos a renda familiar era um pouco menos de um salário mínimo; 60% relataram ganhar de um a três salários mínimos e 10% acima de três salários mínimos.

4.3 QUESTÕES SOBRE O EXAME PAPANICOLAU

Os dados serão apresentados de acordo com as figuras metodológicas da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) a partir de questões norteadoras. As ideias centrais e os discursos serão expostos em quadros seguidos de suas respectivas ancoragens.

Questão 1- O entendimento das mulheres sobre o exame papanicolau?

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Prevenir	<i>Serve para prevenir as doenças e principalmente o câncer... Foi por um exame desses que descobri um caso de cirurgia... Pra descobrir o que a gente tem eu precente dor no pé da barriga, coceira e vim verificar o motivo... Morro de medo da tal doença chamada câncer... É melhor vim fazer antes que venha uma coisa pior.</i>
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Não sabe o que é	<i>Nunca fiz, é a primeira vez... É importante pra saber como é que está o útero. Foi agente de saúde que tava falando e também porque eu quis mesmo.</i>

Quadro 1: Entendimento das mulheres sobre o exame papanicolau.

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

A partir dos discursos a respeito do que é o exame papanicolau, percebe-se que a maioria das mulheres compreende o exame papanicolau, outras apresentam dificuldade de entendê-lo. Apresentam ainda, como pode ser observado que a maior parte delas, uma visão inconsistente e superficial acerca do que é o respectivo exame.

O exame papanicolau é um método de alta especificidade para detecção do câncer no colo uterino, é o exame simples que indica as lesões neoplásicas e alguns processos de outra natureza como lesões, inflamações tróficas (OHARA; SAITO, 2008).

Questão 2- Opinião das mulheres sobre as informações do exame papanicolau

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
São suficientes e importantes	<i>Porque eles indicam muitas coisas à gente como se prevenir, se lavar não usar sabonete normal usar sabonete liquido... Nem todo mundo é perfeito né minha fia as de hoje achei melhor que todas, também a gente ficam mais a vontade, tirei as dúvidas... Quando fazemos o exame preventivo e mostra o médico, ele tira mais as dúvidas... Informam a gente algumas coisas que não podemos fazer antes da realização do exame... Se usarmos algum anticoncepcional e mais outras que são importantes saber.</i>

Quadro 2: Opiniões das mulheres sobre as informações do exame.

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Percebeu-se que as informações que as mulheres recebem sobre exame são importantes e suficientes para o desenvolvimento da prática. Os discursos da pesquisa apontam que a maioria das mulheres é bem informada e as demais já tinham algum conhecimento prévio acerca do exame.

De acordo com SMELTZER; BARE (2005) o exame devem ser feito uma pequena entrevista com algumas perguntas importantes como: a idade do paciente, dados clínicos, data da última menstruação, número de gestação, uso de Dispositivo Intra Uterino (DIU), sangramento na pós-menopausa após relações sexuais e cirurgias ginecológicas anteriores.

Questão 3- A frequência que se deve fazer o exame?

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
A cada seis meses ou em cada ano	<i>O certo mesmo é de seis e seis meses... Eu num vim antes porque tinha medo do aparelho porque eu pensava que era um pra todo mundo mais agora fiquei sabendo que é descartável venho em seis e seis meses sem medo.</i>

Quadro 3: A frequência que deverá fazer o exame.

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

A partir do resultado da pesquisa percebe-se que as mulheres estão cientes quanto à periodicidade da realização do exame, fato este, importante para a promoção a saúde de mulheres.

Ao realizar o exame precisamos ter cuidados com algumas situações antes da realização do exame para que o mesmo não venha com nenhuma alteração no resultado, como: não estar menstruada no dia da realização do exame, realizar o exame após 10 dias da menstruação; não fazer uso de duchas e cremes vaginais pelo menos 48 horas antes do exame; não manter relação sexual pelo menos 48 horas que anteceda o dia do exame (BARROS, 2009).

Ao iniciar o exame temos que fazer uma pequena inspeção no órgão genital da mulher, após esse procedimento devemos escolher o tamanho do espécuro de acordo com as características da mulher (OHARA; SAITO 2008).

Questão 4- Assistência prestada na coleta do exame?

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Acolhimento	<i>É a primeira vez que faço aqui, gostei deixaram bem mais a vontade... Eu pelo menos fui muito bem tratada, estava agoniada não queria fazer e quando entrei mim fizeram relaxar não foi aquele bicho que eu pensava... Fiquei mais a vontade e também tirei as dúvidas... Achei legal pelo jeito deles conversar com as pessoas. Porque muita gente num vem com vergonha...</i>

Quadro 4: Assistência presta na coleta do exame pela equipe de saúde.

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Diante do discurso acima nota-se que as mulheres que chegam à unidade pra realizar o exame ficam um pouco nervosa, mais quando chega sua vez, elas ficam mais calmas que após uma conversa ficam mais a vontade e com isso realizam o exame mais tranquila, mas as mulheres só vão ficar mais calma quando o resultado chega que a mesmas mostra a algum profissional da saúde e que eles falam que não tem nada.

A humanização na saúde da mulher significa a valorização da qualidade técnica e ética do cuidado aliado ao reconhecimento dos direitos da mulher e sua subjetividade e referências culturais, com isso podendo garantir o respeito, raça, situação econômica e ainda dando alguma orientação sexual e etc.

Conforme 2003 HUMANIZASUS, é interessante para o campo da saúde pública para que possamos avançar os princípios SUS que as mulheres fiquem mais consciente sobre a humanização que possa ter acesso universal, tendo a distribuição e o uso dos recursos segundo as necessidades de saúde da população brasileira (BRASIL, 2006).

4.4 AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE EXAMES PAPANICOLAU:

Questão 5- Tem algumas ações realizadas na unidade sobre o exame?

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Sempre tem palestra	<i>Realizam-nas indica como é pra vim fazer o exame e ensinam fazer o exame da mama, também sempre tem em uma escola próxima daqui... Tem informações das agentes de saúde que passam na casa avisando e também fora as informações que na televisão sempre tem.</i>
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Não sabe se tem	<i>Não sei, é a primeira vez que venho fazer aqui... Não num sei não... Até agora num tou sabendo não.</i>

Quadro 5: Ações realizadas sobre o exame na Unidade Básica de Saúde

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

Conforme os resultados da pesquisa, descobrimos duas formas de pensar. Algumas dizem que já assistiram palestras, e até mesmo noticiários sobre o exame, mais têm outras que nem que era realizado o exame na unidade as que relataram isso foi as que fizeram pela primeira vez e só foram fazer porque a agente de saúde passou na casa e incentivou pra ir fazer. Se existisse alguma pessoa pra sempre conscientizar essas mulheres nunca, não ia ter esse déficit de conhecimento.

Quando as mulheres falam que não sabem se tem palestra ou alguma outra coisa sobre o exame deve ser que não frequenta muita a unidade porque o papel da equipe de saúde é sempre passar informações para as usuárias para que não existam dúvidas. É um assunto tão importante para vida delas, que se sente alguma coisa não sabe o que é ou até mesmo não sabe os sintomas das doenças que o exame papanicolau detecta.

A Educação em Saúde deve ser desenvolvida em toda prática no âmbito do SUS, proporcionando, assim, a articulação entre o profissional da saúde e os usuários, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada (BRASIL, 2007a).

Questão 6- As principais informações sobre o exame papanicolau?

Com as ideias agrupadas, formam-se os seguintes discursos do sujeito coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Pra procurar a unidade ou o seu médico mesmo não sentindo nada	<i>Toda mulher tem que procurar o seu médico, tem que se prevenir por causa de ferida porque eu também tenho, fiquei muito nervosa quando soube e estou aqui pra fazer porque quando mais cedo melhor... Se sentir alguma coisa ou mesmo não sentir procurar o seu médico ou vim pra aqui pra unidade... Pra prevenir, cuidar enquanto ta cedo.</i>

Quadro 6: As principais informações sobre o exame .

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

O resultado dessa pesquisa mostra que as mulheres são informadas sobre o exame e por isso é importante que as mulheres adquiram essas informações para que elas fiquem menos preocupadas com o resultado do exame.

Para BARROS 2009, as ações que são promovidas pela equipe de saúde servem para compreender a construção do conhecimento, tanto da teoria quanto da prática. Essas ações promovem para o próprio indivíduo uma orientação adequada para que possam tirar as dúvidas. Essas ações podem ser desenvolvidas e utilizadas na área da enfermagem obstétrica, tanto na formação continua de seus profissionais como no campo da educação em saúde para a população em geral.

Questão 7- Participou de alguma ação sobre o exame?

Com as ideias agrupadas, formam-se os seguintes discursos do sujeito coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Participo e em outro local	<i>Participo, é muito bom que ensina a gente muita coisa, nunca participei aqui da unidade mais em outro local sim.</i>
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Não sabe e que nunca participou	<i>Não, aqui mesmo não, nem aqui e nem em outro canto... Nunca participei em nenhum canto.</i>

Quadro 7: Se já participou de alguma palestra sobre o exame.

Fonte: Pesquisa de campo, 2011

A partir do resultado da pesquisa foi observado que muitas mulheres não são de frequentar a unidade, com isso não pode ter uma orientação e nem uma informação sobre os eventos que a unidade disponibiliza.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi iniciada em 1993, e regulamentada em 1994, como essa estratégia o Ministério da Saúde (MS) teve uma forma de mudar a prestação de assistência, estimulando a implantação de um novo modelo de Atenção Primária que podendo resolver a maior parte dos problemas de saúde (BRASIL, 2007b).

De acordo com OHARA; SAITO, 2010 a Estratégia Saúde da Família apresenta uma concepção à saúde, tendo uma visão clínica da população cadastrada no sistema de informação atentando pouco para o objetivo de trabalho da saúde coletiva, que abrange o agrupamento da população considerando outros recortes como o de exposição ao risco, vulnerabilidade e etc.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa abordou as percepções das mulheres sobre o Exame Papanicolau realizado na Unidade Básica de Saúde. Foi observado que algumas mulheres apresentaram pouco conhecimento sobre o exame. A maioria não tem o costume de participar dos eventos oferecidos pela unidade.

O estudo permitiu a possibilidade de uma aproximação com a realidade dos serviços de saúde com isso percebemos que a unidade proporciona atividades que são voltadas para o exame papanicolau a partir da educação em saúde. Contudo, na Estratégia Saúde da Família é imprescindível repassar informações sobre o exame papanicolau para as mulheres, sendo assim um modo de prevenção para o câncer e as outras doenças que pode vim acometer a mulher, como também uma possibilidade de promoção a saúde.

A educação em saúde e as ações desenvolvidas são importantes para contribuir na divulgação das informações sobre o exame papanicolau, tendo assim a prevenção de várias doenças. As metodologias utilizadas proporcionam uma maior eficácia aos serviços e obtendo um maior entendimento sobre o assunto.

A pesquisa realizada fornece subsídios para todos os profissionais da saúde, que possam fazer desse estudo uma referência sobre a relevância das informações sobre o

Exame Papanicolau para que possamos prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e, principalmente, o câncer que é a doença que as mulheres temem e é significativa entre a população feminina.

A percepção das mulheres foi de suma importância para sabermos até que ponto as mulheres estão informadas sobre o exame e até mesmo para poder comparar com o referencial teórico, pois na teoria é muito fácil mais quando e na realidade vários obstáculos surgem na operacionalização de algumas propostas. Portanto, os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, devem desenvolver de forma contínua a educação em saúde, no sentido de favorecer na divulgação de informações, sendo isto proposto pelo Ministério da Saúde.

Esse trabalho é de suma importância, proporcionando uma visão ampla para o desenvolvimento da prática profissional, gerando conhecimentos para a população feminina através da educação em saúde.

Percebeu-se a importância do tema para as práticas de saúde na atenção básica, norteadas pelos princípios do SUS, como também evidencia a Educação em Saúde enquanto estratégia na reorientação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BARACAT, F.F.; JUNIOR, H.J.F.; SILVA, M.J. **Cancerologia Atual um Enfoque Multidisciplinar**. São Paulo: Roca, 2000.

BARROS, S.M.O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica Guia para a Prática Assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Resolução 196, de 10 de outubro 1996** – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde **Caderno de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **A Estratégia Saúde da Família como Objetivo de Educação em Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Prática de Enfermagem Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Paulo: Yendis, 2005.

FIGUEREDO, N.M. A. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Paulo: Yendis, 2007

FREITAS, F. et al., **Rotinas em Ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GALVÃO, L.; DÍAZ, J. **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec Ltda, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2007.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: um enfoque em pesquisa Qualitativa**, 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científica**. 7. ed São Paulo: Atlas S.a, 2007.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.
GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2007.

OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. **Saúde da Família Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 311/2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro RJ, 2007.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem como título “Percepção de mulheres sobre o exame papanicolau na estratégia saúde da família”. Está sendo desenvolvida por Daiany Pricylla de Oliveira Silva (Pesquisadora Participante), aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN sob a orientação da Professora Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (Pesquisadora Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: analisar a percepção de mulheres sobre o exame papanicolau na estratégia saúde da família e como objetivos específicos: caracterizar a situação socioeconômica das mulheres entrevistadas; analisar no entendimento das mulheres acerca da assistência prestada frente à coleta do exame pela equipe de saúde.

Justifica esta pesquisa pela a relevância desse tema ser significativa para os serviços de saúde, pois poderá contribuir para novas estratégias de abordagem com as usuárias.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade, tendo a liberdade da senhora se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista estruturado com questões referentes à temática. As entrevistas serão gravadas no aparelho de mp3 e depois transcritas o conteúdo das mesmas, que posteriormente farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso e posteriormente pode ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que o referido trabalho não apresenta nenhum risco físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual às participantes.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. E estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa¹.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos seus objetivos e da justificativa, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma copia deste documento, assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, ____/____/ 2011

Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins/Pesquisadora responsável

Daiany Pricylla de Oliveira Silva/Pesquisadora participante



Participante da Pesquisa /Testemunha

¹Endereço profissional da pesquisadora responsável: Av Presidente Dutra, 701 – Alto de São Manoel- Mossoró- RN- CEP 59628-000 Fone/Fax: (84) 3312-0143 E-mail: patriciahmcmartins@hotmail.com
Endereço Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, N°12 - Bairro Gramame - João Pessoa-Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777 E-mail: eep@facene.com.br

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE I: DADOS SOBRE A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DAS MULHERES ENTREVISTADAS

- a) Idade: _____
- b) Grau de Escolaridade: _____
- c) Estado Civil: _____
- d) Filhos: Sim () Quantos: _____ Não ()
- e) Renda Familiar _____
- f) Ocupação/profissão: _____

PARTE II: QUESTÕES SOBRE EXAME PAPANICOLAU

- a) O que você entende sobre o exame de papanicolau? Quais os motivos que levaram a realizá-lo? _____
- b) Em sua opinião, as informações que você recebe sobre o exame são suficientes? Por quê? _____
- c) Com que frequência deverá ser realizada o exame?

- d) O que você acha da assistência prestada na coleta do exame pela a equipe de saúde?

PARTE III: AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE EXAMES PAPANICOLAU

- a) Quais ações realizadas sobre exame papanicolau nesta Unidade Básica de Saúde?

- b) Quais as principais informações que você recebeu sobre o exame papanicolau?

- c) Você já participou de alguma ação educativa sobre o exame papanicolau?

ANEXO