

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ FACENE/RN

JESSICA KATIANE DA SILVA SANTOS

**CONCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE O EXAME PAPANICOLAU NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA/RN**

MOSSORÓ

2015

JESSICA KATIANE DA SILVA SANTOS

**CONCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE O EXAME PAPANICOLAU NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA/RN**

Monografia apresentada 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

2015

JESSICA KATIANE DA SILVA SANTOS

**CONCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE O EXAME PAPANICOLAU NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA/RN**

Monografia apresentada pela aluna Jessica Katiane da Silva Santos, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

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

ORIENTADORA

Prof.^a Ma. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof.^a Esp. Giselle dos S. Costa Oliveira (FACENE/RN)

MEMBRO

*Dedico primeiramente à DEUS, que me deu forças, sabedoria e coragem para chegar até aqui, e a minha **FAMÍLIA** por ter me apoiado em todos os momentos. Essa conquista é graças a vocês!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por ter me ajudado dando coragem e sabedoria para enfrentar todos os obstáculos e que não me deixou faltar forças nesses quatro longos anos de academia. Sem Ele com toda certeza não teria conseguido.

Aos meus pais: Antonia e João, vocês são os responsáveis por eu estar aqui, agora, escrevendo esses agradecimentos de conclusão do curso. Obrigada por tudo que fizeram por mim e por sempre estar ao meu lado me ajudando a superar cada fase, sem vocês eu não teria conseguido. Especialmente a você mainha, por ter sido amiga, conselheira, professora, Mãe, por ter aguentado várias vezes meu mau humor, stresse, por sempre estar ao meu lado nos momentos de alegria e de tristeza, de frustrações, por me apoiar e me amar do jeito que sou. Sem você eu não teria conseguido. Amo incondicionalmente!

Aos meus Irmãos: Katiúscia e Jefferson, por sempre estar ao meu lado me dando força e me entusiasmando. Obrigada por serem presentes na minha vida e por sempre estar disponíveis a me ajudar quando mais precisava. Amo vocês!

A minha amada Tia Rosilene, que mesmo na distância se fez presente durante esses quatro anos de faculdade. Obrigada pelo apoio, incentivo, orações, pelo cuidado e confiança, por me incentivar, pelas preocupações, por acreditar na minha pessoa e me fazer ver que sou capaz. Obrigada por tudo que você fez e faz por mim. Amo-te.

Ao meu vô: José Domingos, pelo apoio e por me ajudar a concretizar esse sonho, por ter se preocupado com minha educação e meu futuro. Você foi importantíssimo nessa longa caminhada. E a todos da minha família pela torcida.

A Jonathan, pela paciência e compreensão nos momentos em que tive ausente, por me desejar sucesso e felicidades nessa árdua caminhada, por aguentar meus estresses quase que diários. Obrigada por existir e estar sempre ao meu lado! Te amo!

Agradeço a Deus pelas amizades construídas, que foram fortalecidas no decorrer desses quatro anos. A Renata, né “mirmã”, pelos abusos diários, apelidos “carinhosos”, conversas, estudos e companheirismo, Natalia, pela cumplicidade e parceria durante esses quatro anos, Ravana, Lenice, Gessika, Gabriela, Carol pelas besteiras ditas e feitas durante esses anos e pela amizade dada sem nada em troca. Foram muitos momentos de alegrias, felicidades, frustrações e sucessos. Conhecimentos adquiridos juntas, afinidades compartilhadas, grupos de estágio. Sentirei falta das tardes de estudo e descontração na biblioteca. Obrigada por fazerem parte desse momento e por serem chatas, as chatas que eu quero levar para sempre comigo.

Não posso esquecer de agradecer aos colegas e amigos da sala que me ajudaram dando carona durante os estágios :). Eu não disse que ia agradecer? Vocês não imaginam a importância que tiveram na minha formação como pessoa e como profissional. Sem vocês tudo teria sido mais difícil. Não citarei nomes, pois foram muitas as caronas. :)

A minha amada e querida orientadora Patrícia Helena, por ter aceito o convite, pela paciência, dedicação, pela confiança a mim depositada, pelos conhecimentos e experiências repassadas não só nos momentos de orientação, mas em toda a minha formação acadêmica e pelas palavras de incentivo. Você foi essencial para a construção deste projeto. Parabéns pela excepcional profissional sensível e humana que és. Obrigada por tudo! Adoro-te

Aos membros da minha banca Giselle Costa e Amélia Resende por aceitarem participar deste projeto. A Giselle que não hesitou quando a convidei. Obrigada por acompanhar minha trajetória como acadêmica, pelos ensinamentos e pela sua amizade. És uma excelente profissional, humana, humilde e sempre disposta a ajudar. Adoro você e obrigada por tudo!

Aos meus professores, pelo aprendizado que foi repassado, pelo empenho e dedicação e por sempre nos oferecer o seu melhor. Vocês são os Melhores!

Agradeço demais Raimundo (Rai) funcionário da FACENE por zelar em especial a minha segurança, por ficar até depois do seu horário de trabalho esperando o ônibus que quebrou ou que está demorando. Saiba Rai, que você faz a diferença nessa instituição. Continue sendo humilde e humano e com esse sorriso no rosto.

A Vanessa Camilo, por sempre estar disposta a nos ajudar não só com a terrível ABNT, mas em tudo que precisávamos, principalmente nessa reta final, pela amizade, carinho, competência e contribuição dada. Você também faz a diferença!

A Natália e Leidivan (técnicas de laboratório), obrigada por me permitir conhecê-las um pouco e por todas as tardes de conversas e trabalho no laboratório de Semiologia II e Cirúrgica II. Continuem com essa garra e humildade que vocês têm. Sentirei muitas saudades. E aos demais funcionários da FACENE. Obrigada por tudo.

Agradeço também as meninas do busão pela companhia diária e por deixarem minhas noites mais alegres. Passamos por muita coisa juntas, ne?! Yara, Karliane, Leiziany, Nicole, obrigada pela amizade e cumplicidade de vocês. Sei que sentirão minha falta. Hahahaha Adoro Vocês!

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado.” Roberto Shinyashiki

RESUMO

O exame Papanicolau consiste na raspagem de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico de outras doenças. O referido estudo tem como objetivo geral: analisar as concepções das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca/RN acerca do Exame Papanicolau e tem como objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico das participantes da pesquisa; identificar a finalidade e os benefícios do exame a partir das concepções das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca/RN acerca do Exame Papanicolau; descrever as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau; descrever as principais facilidades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau; conhecer a periodicidade que as participantes da pesquisa realizam o exame Papanicolau. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva e exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa. A população foi constituída por mulheres que buscaram atendimento por motivos diversos em 4 Unidades Básicas de Saúde. Teve-se como amostra 5 (cinco) usuárias, totalizando 20 participantes. Os locais do estudo foram 4 UBS do município de Areia Branca-RN. Utilizou-se técnicas estatísticas como porcentagens e frequências, sendo representadas por tabelas para análise dos dados quantitativos, e para as questões subjetivas foi utilizado a técnica analítica do discurso por categorização. No perfil socioeconômico 45% das participantes tinham entre 29 a 39 anos, 35% estão em união estável, 65% possuem ensino médio completo, 50% não tem filhos, 40% recebem 1 salário mínimo, 50% são católicas e 35% são do lar/dona de casa. Viu-se que grande parte das mulheres detêm conhecimentos superficiais e muitas vezes equivocados acerca do exame Papanicolau, o que dificulta sua realização e que apesar das mulheres perceberem a finalidade do exame preventivo, a ideia que este exame serve para prevenir doenças ainda é muito presente. A principal dificuldade relatada pelas mulheres em relação ao exame preventivo foi a demora do resultado, mas os sentimentos de vergonha, dor, desconforto, incômodo e constrangimento relatados pelas mulheres, podem interferir diretamente da saúde das mesmas, vindo a se tornar um obstáculo para a prevenção do câncer de colo uterino. Em relação a realização do exame, todas as respostas foram positivas, no entanto, a periodicidade na realização não foram compatíveis com o que preconiza o Ministério da Saúde. É necessária uma assistência no âmbito educativo, por meio de educação em saúde de forma contínua e sistematizada para essas mulheres de forma que essas informações não fiquem restritas apenas ao dia do exame preventivo.

Palavras - Chave: Exame Papanicolau. Saúde da Mulher. Neoplasia Uterina

ABSTRACT

The Pap smear constitutes scraping exfoliated cells of cervical and vaginal epithelium, with its value both for secondary prevention and for the diagnosis of other diseases. The study has the general objective: to analyze the views of users of Sand county Basic Health in Areia Branca / RN about Pap exam and has the following objectives: to characterize the socioeconomic profile of the research participants; identify the purpose and benefits of examination from the views of the users of the Basic Health Units in the city of Areia Branca / RN about Pap Test; describe the main difficulties faced by women to perform pap smears; describe the main facilities faced by women to perform pap smears; know the frequency that the survey participants perform pap smears. It is a descriptive and exploratory study with a quantitative and qualitative approach. The population consisted of women who sought care for various reasons in four Basic Health Units. Had as sample five (5) users, totaling 20 participants. The study sites were four UBS in the city of Areia Branca-RN. We used statistical techniques as percentages and frequencies being represented by tables for quantitative data analysis, and subjective questions was used the analytical technique of speech for categorization. The socioeconomic profile 45% of participants were between 29-39 years, 35% are stable, 65% have completed high school, 50% have no children, 40% receive one minimum wage, 50% are Catholic and 35% are home / homemaker. It was seen that most women hold superficial knowledge and often mistaken about the Pap smear, which hinders its implementation and although women realize the purpose of the Pap smear, the idea that this examination is to prevent diseases is still very present . The main difficulty reported by women in relation to screening test was the delay of the outcome, but the feelings of shame, pain, discomfort, annoyance and embarrassment reported by women, can directly affect the health of the same, coming to become an obstacle to prevention of cervical cancer. Regarding the examination, all responses were positive, however, the periodicity in the realization were not compatible with that recommended by the Ministry of Health. Assistance in the educational field, through health education on an ongoing basis is needed and systematized for these women so that information becomes not just restricted to the day of the screening.

Key - words: Pap Test. Women's Health. Uterine cancer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	11
1.2 HIPÓTESE	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A SAÚDE DA MULHER	15
3.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO ÚTERO	18
3.3 EXAME PAPANICOLAU	19
3.4 REFLEXÕES E ASPECTOS DO CÂNCER DO COLO UTERINO.....	21
3.5 MULHER X EXAME PAPANICOLAU: PERCEPÇÕES.....	24
4 PERCURSO METODOLÓGICO	27
4.1 TIPO DA PESQUISA	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	29
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	30
4.8 FINANCIAMENTO	31
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	32
5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS	32
5.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS	35
5.2.1 Entendimento sobre o exame Papanicolau.....	35
5.2.2 Finalidade do exame Papanicolau.....	36
5.2.3 Realização e periodicidade do exame Papanicolau	37
5.2.4 Importância de realizar o exame Papanicolau para sua saúde.....	39
5.2.5 Sentimentos envolvidos na realização do exame Papanicolau.....	40
5.2.6 Cuidando da saúde	41

5.2.7 Dificuldades para a realização do exame Papanicolau	43
5.2.8 Dúvida quanto ao exame Papanicolau.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	52
ANEXO.....	56

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A saúde da mulher no Brasil foi incorporada nas políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo centradas as atenções desta, para a gravidez e para o parto. Contudo, percebeu-se que a saúde da mulher não se resumia apenas aos cuidados no ciclo gravídico-puerperal, e que eram necessários programas que de fato englobasse a mulher como um todo e não a deixasse sem assistência a maior parte de sua vida (BRASIL, 2011).

Em 1984, ocorreram significativas mudanças para a saúde da mulher como a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde. Este programa era regido pelos princípios da universalidade, e integralidade dos serviços e tem como principal objetivo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, contemplando o público feminino a partir dos 10 anos e abrangendo a mulher em todas as fases da sua vida, desde o planejamento familiar até a prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama (BRASIL, 1984 apud BRASIL, 2011).

Dentre as ações que o PAISM propõe, está a prevenção do câncer cérvico-uterino através do exame Papanicolau que é utilizado como método universal de rastreamento do câncer de colo uterino. Esse exame possui inúmeras vantagens como ser de baixo custo, detectar precocemente possíveis alterações nas células do útero. É de fácil realização e enfermeiros e médicos capacitados podem realizar o exame nas Unidades Básicas de Saúde e nos setores privados (FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010).

Em 2004, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) recuperando a ótica dos princípios contidos no PAISM e incorporando as várias lacunas existentes no atendimento à saúde da mulher como atenção ao climatério e menopausa, queixas ginecológicas, infertilidade e reprodução assistida, saúde da mulher na adolescência, saúde ocupacional, saúde mental, doenças infecto-contagiosas e introduzir ações para englobar as mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas e inseri-las nas discussões e atividades sobre saúde da mulher (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde do Brasil adota como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que propõe a realização do exame citológico do colo do útero a

cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres entre 25 e 59 anos de idade, ou que já tenham tido atividade sexual (BRASIL, 2013).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se para 2014/2015 aproximadamente 576 mil casos novos de câncer no Brasil, incluindo os casos de pele não melanoma, que é o tipo que mais afeta ambos os sexos (182 mil casos novos) e em sétimo lugar está o do colo do útero com (15 mil), sendo este o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colo retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2014).

Uma das estratégias para sensibilizar as mulheres sobre a importância e a realização do exame é a Educação em Saúde. Cabe aos profissionais da saúde passar essas informações de maneira adequada, mostrando a realidade a essas mulheres, fornecendo-lhes informações de como é realizado o exame Papanicolau, pois muitas usuárias não o realizam por medo, por achar que vai doer ou por medo de descobrir doenças (MOURA et al 2010).

O interesse em trabalhar e se aprofundar nessa temática surgiu durante as atividades práticas integradoras, nas consultas ginecológicas de enfermagem, onde observei um número considerável de mulheres que demonstraram através de questionamentos, dúvidas variadas em relação ao exame Papanicolau, desde o material utilizado até o resultado do referido exame.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para o reconhecimento da importância que este exame representa para a mulher, bem como abolir questionamentos acerca deste exame, contribuindo expressivamente para a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem, bem como uma maior eficácia das políticas públicas voltadas para a assistência integral à saúde da mulher.

Diante do que foi exposto, surgiu o seguinte questionamento: quais as concepções das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca/RN acerca do Exame Papanicolau?

1.2 HIPÓTESE

De acordo com o problema a ser pesquisado, levanta-se como hipótese, que as concepções das mulheres são influenciadas por fatores psicossocioculturais, visto que as mulheres, muitas vezes realizam o exame Papanicolau, mas não conhecem a finalidade e os

benefícios que este exame propicia para sua saúde, bem como, tem dúvidas de como é o procedimento para a realização do Exame Papanicolau.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar as concepções das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca/RN acerca do Exame Papanicolau.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar o perfil socioeconômico das participantes da pesquisa;
- Identificar a finalidade e os benefícios do exame a partir das concepções das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca/RN acerca do Exame Papanicolau;
- Descrever as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau;
- Descrever as principais facilidades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau;
- Conhecer a periodicidade que as participantes da pesquisa realizam o exame Papanicolau.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A SAÚDE DA MULHER

Até o século XX, a idade aceitável para que as mulheres pudessem casar era entre 13 e 15 anos e após o casamento as mulheres já deveriam começar a ter filhos. Desse modo, até o início do século XXI os índices de gravidez na adolescência foram maiores do que nos tempos atuais. Naquela época, considerava-se a adolescência um período ideal para se procriar, pois as adolescentes eram mantidas como donas de casa e não se inseriam no mercado de trabalho (SILVA; SILVA, 2012).

As políticas voltadas à saúde da mulher no Brasil foram incorporadas nas primeiras décadas do século XX, sendo restrita a atenção desta para a gravidez e para o parto com ênfase no pré-natal e controle de partos. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão limitada sobre a mulher, como um ser meramente reprodutivo baseada no seu papel social de mãe e doméstica (BRASIL, 2004).

As políticas de assistência à mulher eram direcionadas apenas para a saúde reprodutiva, ficando as demais queixas de saúde sem espaço para serem investigadas e cuidadas. Contudo, esse tipo de assistência foi motivo de críticas por parte do movimento feminista que no final da década de 70, passou a reivindicar a ampliação das ações governamentais no que diz respeito à saúde da mulher. Em 1984, como fruto do movimento feminista, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (RATTNER, 2014).

Em 1983, surgiu o primeiro programa elaborado pelo Ministério da Saúde voltado à saúde da mulher denominado “Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática (PAISM)”. A pauta trazia como questão o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve um papel de suma importância, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este, se posicionou e defendeu o livre arbítrio das famílias brasileiras em relação à quando, quantos e qual o espaçamento entre os filhos (PORTAL DA SAÚDE, 2013).

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013 p. 16,17).

O PAISM preconizava uma atenção desde a adolescência até a terceira idade, com acompanhamento no nível básico, de média e alta complexidade tendo como proposta ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2011).

A manutenção das altas taxas de mortalidade por câncer do colo uterino fez com que o MS junto ao INCA, elaborasse, ao longo de 1996, um projeto-piloto chamado “Viva Mulher”, direcionado a mulheres com idade entre 35 e 49 anos. Como se tratava de um projeto-piloto, sua ação ficou restrita em alguns estados, como Curitiba, Recife, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Belém e Sergipe, sendo posteriormente estendido a todas as cidades do Brasil (INCA, 2011).

O Viva Mulher foi uma das estratégias do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, que foi criado com o objetivo de intensificar o controle do câncer de colo uterino e de mama por meio da oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais, tratamento e reabilitação e tem por metas, reduzir a incidência, a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher (OLIVEIRA et al, 2012).

Tendo como objetivo a efetiva implantação de políticas de saúde voltadas para a integralidade da mulher, o PAISM se encaminhou, em 2004, para a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Ela estabelece dentre os objetivos, a promoção para a melhoria da saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, em todo o território brasileiro (SÃO BENTO et al, 2010).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e diretrizes construídas a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), teve a avaliação da equipe técnica da saúde da mulher, respeitando as características da nova política de saúde, prezando os avanços alcançados anteriormente (BRASIL, 2011).

A área técnica de Saúde da Mulher é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar,

assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (GLBTT) (PORTAL DA SAÚDE, 2013).

O PNAISM mantém questões relativas à assistência integral à saúde da mulher na “Clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama”, presentes no PAISM, e inclui demandas de saúde da mulher, conforme lacunas e necessidades identificadas anteriormente (PAZ; SALVARO, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, são objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2009 p. 67):

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

Em seus objetivos específicos, a PNAISM aponta como prioritário desenvolver ações que garantam atenção humanizada às mulheres nas seguintes situações (BRASIL, 2009 p. 69):

Mortalidade materna, com subdivisões que abrangem: precariedade da atenção obstétrica; abortamento em condições precárias, precariedade da assistência em anticoncepção; DST/HIV/Aids; Violência doméstica e sexual; Mulheres adolescentes; Saúde da mulher no climatério/menopausa; Saúde mental e gênero; Doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico; Saúde das mulheres negras; Saúde das mulheres indígenas; Saúde das mulheres lésbicas; Saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural; Saúde das mulheres em situação de prisão.

São evidentes as vitórias que foram conquistadas pelas mulheres até o presente, se lembrarmos de que esta situação de suposta inferioridade arrastava-se há séculos, havendo períodos em que a mulher não tinha domínio algum sobre sua vontade, sendo tratada como mero objeto de procriação e considerada como propriedade dos homens, aos quais devia obediência.

A PNAISM trouxe avanços significativos em relação a atenção à saúde da mulher, diferenciando-as das políticas do século passado onde só importava o período do ciclo gravídico-puerperal com ações centralizadas e verticalizadas, desconsiderando a integralidade do ser mulher (SANTOS, 2014).

Se considerarmos o papel das mulheres há 30 anos, podemos compreender e constatar a evolução que estas tiveram não só no seu modo de pensar, mas também no de agir. Toda via para essa evolução acontecer, foi primordial ter estímulos, como a assistência integral na saúde da mulher que a PNAISM propõe, bem como os programas que esta política desenvolve atendendo essas usuárias em todo o seu ciclo de vida.

3.2 ANATOMIA E FISILOGIA DO ÚTERO

O sistema genital feminino é o conjunto de órgãos encarregados da reprodução feminina, onde se compõe de órgãos gametógenos (produtores de gametas) e órgãos gametóforos (por onde transitam os gametas), e de um órgão onde vai abrigar o novo ser vivo em desenvolvimento. Deste modo, os órgãos do sistema genital feminino desempenham as funções de fornecer os gametas femininos, de cópula, de fecundação, de receber, alojar e manter o produto conceptual em desenvolvimento e da expulsão no parto (DANGELO; FATTINI, 2007).

Anatomicamente e funcionalmente, podemos distribuí-los em órgãos externos e internos. Entre os órgãos externos: encontra-se a vulva que se estende do Monte Vênus até a região do períneo. Na vulva, identificamos: o clitóris, os pequenos lábios, os grandes lábios, glândulas sudoríparas e sebáceas, sendo estes cobertos por pelos. Entre os internos, temos os ovários, o útero e a vagina (OHARA et al, 2010).

Dangelo e Fattini (2007), subdividem os órgãos reprodutores femininos em: Órgãos produtores de gametas: são os ovários que produzem os óvulos; vias condutoras dos gametas: são as tubas uterinas; órgão que abriga o novo ser vivo: o útero; órgão de cópula representada pela vagina; estruturas eréteis: como clitóris e o bulbo do vestíbulo; glândulas anexas: glândulas vestibulares maiores e menores; órgãos genitais externos, como a vulva: monte do púbis, lábios maiores, menores, clitóris, bulbo do vestíbulo e glândulas vestibulares.

O útero funciona como uma parte da via de passagem para os espermatozoides alcançarem as tubas uterinas. É também o local de implantação de um óvulo fertilizado, do desenvolvimento do feto durante a gravidez e do trabalho de parto. Durante os ciclos reprodutivos, quando a implantação não acontece, o útero é a fonte do fluxo menstrual (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

O útero é um órgão muscular oco, piriforme, com paredes espessas. Situa-se na pelve menor normalmente com seu corpo alojando-se no topo da bexiga urinaria e seu colo entre a bexiga urinaria e o reto. Na mulher adulta, o útero geralmente encontra-se antevertido

(inclinado ântero-superiormente em relação ao eixo da vagina) e antefletido (fletido ou curvado anteriormente em relação ao colo), de forma que sua massa situa-se sobre a bexiga urinária (MOORE; DALLEY, 2001).

O aludido órgão mede cerca de 7,5 cm de comprimento, 5 cm de largura e 2 cm de espessura e pesa cerca de 90 gramas. O útero divide-se em duas partes principais: o corpo e o colo. O corpo do útero, que forma os dois terços superiores do órgão, inclui o fundo do útero, a parte arredondada situada acima dos óstios uterinos das tubas. Possui duas faces: anterior (relacionada com a bexiga) e posterior (intestinal). O corpo é separado do colo pelo istmo do útero (MOORE; DALLEY, 2007).

O colo do útero mede cerca de 2,5 cm de comprimento em uma mulher adulta não gravídica e divide-se em porções supravaginal e vaginal. A porção supravaginal do colo do útero é separada da bexiga urinaria, anteriormente, por tecido conectivo frouxo, e do reto, posteriormente, pela escavação reto uterina. A porção vaginal arredondada do colo do útero estende-se até a vagina e comunica-se com ela através do óstio externo (MOORE; DALLEY, 2001).

Na sua estrutura, o útero apresenta três camadas: perimétrio, camada externa derivada do peritônio e constituída por uma túnica serosa e pela tela subserosa; miométrio, camada média constituída por músculo liso constituindo a maior parte da parede uterina e endométrio, camada mais interna que sofre modificações com a fase do ciclo menstrual ou na gravidez (DANGELO; FATTINI, 2007).

3.3 EXAME PAPANICOLAU

Em 1917, após analisar alterações celulares do colo do útero e vagina, além de alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual, o Dr. George Nicolau descobriu o exame preventivo. Mas, só na década de 40, o exame preventivo passou a ser utilizado, recebendo agora a denominação de exame Papanicolau, devido ao método de coloração utilizado, que consiste na raspagem de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico de outras doenças (SILVA et al, 2010).

O exame Papanicolau, colpocitologia oncótica, citologia vaginal, entre outras denominações, consiste na análise das células naturais da ectocérvice e que são extraídas com raspagem do colo do útero. A coleta do exame deve ser realizada durante a consulta

ginecológica de rotina e a mulher ser previamente informada sobre um possível desconforto (CASARIN; PICCOLI, 2011).

O Ministério da Saúde afirma para a eficácia do exame é necessário que as usuárias saibam e sigam algumas recomendações prévias ao exame, como: a utilização de medicamentos e duchas vaginais deve ser evitada por 48 horas antes da coleta, a abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos que contenham lubrificantes ou espermicidas. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação e no caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatório e a coleta, se indicada, pode ser realizada (BRASIL, 2013).

A coleta do material ectocervical é efetuada com a espátula de Ayre e o endocervical com uma escova própria para essa finalidade. O material coletado é espalhado uniformemente sobre uma lâmina de microscopia, anteriormente identificada, e imediatamente fixado, para que não haja deformação das células. O fixador citopatológico mais utilizado é o álcool etílico a 97% (STIVAL et al, 2005 apud OLIVEIRA et al, 2012).

Para a coleta do material no ectocérvice, utiliza-se a espátula do tipo Ayre, do lado que apresenta concavidade. Encaixa-se 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 derredor de todo o orifício, de forma delicada, sem agredir o colo. Para a coleta endocervical, introduz a escova delicadamente no canal cervical, girando a 360° (SÃO PAULO, 2004 apud OHARA et al, 2010).

Após a coleta, estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada com as iniciais da mulher e o número do registro. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde recomenda que adolescentes e mulheres a partir dos 25 anos de idade e que já tiveram atividade sexual devem realizar o exame Papanicolau. O intervalo entre os exames é baseado nos resultados dos mesmos, se o resultado anual for negativo após dois exames, o intervalo será de três anos. Os exames devem ser realizados até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que

nunca realizaram o Papanicolau, deve-se realizar dois exames no intervalo de um a três anos (INCA, 2011).

O MS preconiza especificidades para ser coletado o Exame Papanicolau, como: gestantes realizar a coleta em qualquer período da gestação de preferência até o 7º mês, utilizando apenas a espátula de Ayre para a coleta ectocervical, dispensando a coleta endocervical; em mulheres virgens o exame não deve ser realizado, em caso de vulvovaginite, dar preferência a outros métodos diagnósticos como a bacterioscopia; mulheres submetidas à histerectomia, se total, a coleta é feita no fundo do saco vaginal, se for subtotal, seguir rotina normal; mulheres com DST's devem ser submetidas à citologia mais frequentes (BRASIL, 2011).

Uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce desse câncer são os programas de rastreamento da população feminina, que se dá por meio do exame citológico do colo do útero, também conhecido como exame Papanicolau. Estudos indicam que mulheres que não realizam ou nunca realizaram esse exame desenvolvem a doença com maior frequência (ALBUQUERQUE et al, 2009).

O exame citológico é utilizado como um exame de rastreamento eficaz, barato, aceitável, confiável e isento de risco obedecendo aos critérios citados de Wilson e Jungner. No Brasil, o exame Papanicolau é aplicado coletivamente em programas de rastreamento do Câncer de colo de útero (CCU), contudo, apenas 7,7% das mulheres brasileiras são cobertas por programas de prevenção e controle do CCU pela realização deste exame VASCONCELOS et al., (2013), estando estes valores abaixo do que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que é uma cobertura de 85% da população alvo (MATÃO et al, 2011).

3.4 REFLEXÕES E ASPECTOS DO CÂNCER DO COLO UTERINO

O controle do câncer no Brasil teve seu ponto de partida em iniciativas pioneiras de profissionais que trouxeram para o país a citologia e a colposcopia, a partir da década de 40. Em 1956, foi construído o Centro de Pesquisas Luíza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, no Rio de Janeiro – atualmente integrado ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) – para atender aos casos de câncer de mama e aparelho genital feminino (INCA, 2011).

Entre 1972 e 1975, o Ministério da Saúde (MS), desenvolveu e implementou o Programa Nacional de Controle do Câncer, que se destinava a enfrentar todos os tipos de

canceres, mas que deu ênfase ao rastreamento do câncer do colo do útero. Esta foi a primeira ação de âmbito nacional do MS (INCA, 2011).

O câncer do colo do útero representa um problema de saúde pública tendo em vista sua alta incidência, prevalência, morbimortalidade e demanda de cuidados para os familiares e profissionais da saúde (ROCHA; SANTOS; CUNHA, 2014).

Estima-se que o câncer de colo do útero (CCU) no Brasil seja o terceiro mais comum entre a população feminina, sendo diagnosticados aproximadamente 570 mil novos casos e acarretando cerca de 274 mil óbitos a cada ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2008 apud RAMOS et al, 2014).

O ciclo celular do câncer do colo do útero é controlado por genes supressores e estimuladores da proliferação celular. A formação do câncer acontece quando ocorrem mutações no conteúdo genético das células que controlam a divisão celular. A perda da ação de genes supressores funcionais pode levar a célula ao crescimento inadequado (RIVOIRE et al 2006). O ciclo celular também pode ser alterado pela ação de vírus, entre eles o Papiloma Vírus Humano (HPV), onde os principais tipos oncogênicos são 16 e 18 (ARAÚJO, 2013).

O câncer de colo uterino tem origem no epitélio de revestimento da ectocérvice ou nas células epiteliais que revestem as glândulas da endocérvice. De crescimento lento, essas células são caracterizadas pela replicação demasiada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e com o progredir da doença penetrar órgãos ou tecidos do corpo, além de poder também se espalhar para várias regiões do organismo, o que é caracterizado como metástase (BRASIL, 2013).

O referido câncer pode ser dividido conforme sua origem, sendo que alguns se originam em células escamosas, enquanto os restantes são adenocarcinomas ou carcinomas adenoescamosos mistos. Os adenocarcinomas começam nas glândulas produtoras de muco e estão relacionados em sua maioria a infecções causadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (SMELTZER; BARE, 2005).

O câncer cérvico-uterino, em relação a sua evolução, é dividido em duas fases: a pré-invasão, na qual intervenções podem evitar seu progresso, e outra invasiva, caracterizada pela invasão de tecidos. As lesões pré-invasivas são chamadas de Neoplasias Intra-epiteliais Cervicais (NIC), que são classificadas em graus I (lesões de baixo grau), II e III (lesões de alto grau), os quais refletem o seu comportamento biológico. Nos estágios iniciais, as células displásicas estão localizadas na superfície do epitélio, podendo ser detectadas através da técnica de Papanicolau (INCA, 2008).

Segundo o instituto supracitado na fase invasiva, a lesão ultrapassa os limites da membrana basal e passa a ser considerada invasiva de tecidos vizinhos ao epitélio, evoluindo de uma área restrita ao colo para órgãos e estruturas próximas, como vagina, linfonodos pélvicos e mucosas da bexiga e do reto, a órgãos e estruturas mais distais como pulmões, fígado, ossos e linfonodos.

Conforme Borges et al (2012), esta neoplasia apresenta lesões precursoras com bom prognóstico, se diagnosticadas e tratadas precocemente. A forma de abordagem preconizada para o controle populacional consiste na realização do rastreamento através do exame preventivo para câncer do colo do útero, conhecido como exame Papanicolau onde é possível detectar possíveis lesões.

As lesões precursoras do câncer do colo do útero na fase pré-clínica são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame citopatológico e confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico. No estágio invasor da neoplasia os principais sintomas são sangramento vaginal que pode ser espontâneo, após o coito ou aos esforços, leucorreia e dor pélvica, que podem estar associados com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (BRASIL, 2013).

Ao exame especular podem ser evidenciados sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode mostrar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes (BRASIL, 2013).

Smeltzer e Bare (2010), definem o câncer uterino como sendo uma neoplasia maligna, oriunda de alterações celulares que vão evoluindo de forma imperceptível, terminando no carcinoma cervical invasor. O câncer de colo do útero ocorre com mais frequência em mulheres entre 30 a 45 anos de idade. No entanto, pode ocorrer mais precocemente, sendo vários os fatores de risco.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta os fatores sociais, ambientais e hábitos de vida como os responsáveis pela maior incidência desta neoplasia, destacando o início precoce da atividade sexual e multiplicidade de parceiros sexuais, o uso de contraceptivos orais, as baixas condições socioeconômicas, o uso irregular de preservativo, a baixa escolaridade, a multiparidade e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo este considerado o principal agente causador do câncer cervico-uterino (ANJOS et al, 2010).

O nível de atuação na prevenção do CCU pode ser primário e/ou secundário, sendo necessário o conhecimento de características da doença, do meio em que a paciente está inserida e da própria paciente. O nível primário refere-se à redução da exposição aos fatores

de risco, de modo a prevenir o surgimento da doença; no nível secundário está a realização do exame citopatológico para detecção do câncer *in situ* ou lesões precursoras tratáveis e curáveis (PINELLI; SOARES, 2009).

A educação sexual também é importante para a prevenção primária do carcinoma cervical, onde se faz necessário a orientação e o uso de preservativos, desmotivando a promiscuidade sexual e o início precoce da atividade sexual (LIMA; NASCIMENTO; ALCHIERE, 2014).

3.5 MULHER X EXAME PAPANICOLAU: PERCEPÇÕES

Desde os primórdios que o corpo da mulher é cercado por tabus e mistérios. Nos tempos atuais, a anatomia dos órgãos sexuais e reprodutivos femininos ainda se torna desconhecida por muitas mulheres. Designar o corpo feminino é também afirmar sua existência, sua complexidade bem como sua subjetividade quanto ser único e ser mulher, onde o conhecimento dos seus órgãos contribui para desmistificar o seu próprio corpo e saber identificar sinais de que algo estar errado (MELO; BARROS, 2009).

Ao tratar da saúde da mulher, especificamente do exame ginecológico, a sexualidade das mulheres deve ser considerada. As formas como algumas mulheres se manifestam por terem o seu íntimo exposto, tê-lo manipulado e examinado por um profissional muitas vezes desconhecido, revela o quanto a sexualidade tem influência sobre a vida da mulher e sobre a decisão delas aderirem ou não ao exame (DUAVY et al, 2007).

Existem várias concepções a respeito do porquê as mulheres não realizam o exame Papanicolau. Segundo Souza e Borba (2008), o que dificulta as mulheres a procurar atendimento para realizar o exame são os fatores sócio-culturais bem como o preconceito e a timidez em se expor a um exame interno, como também as crenças e tabus que permeiam a prática do exame.

A concepção das mulheres quanto ao exame é influenciada pelos valores, pela cultura, pela raça, pelas experiências vividas, crenças, expectativas de vida e ideias pré-concebidas construídas ao longo da vida, onde as percepções que as mulheres trazem sobre o exame Papanicolau afeta de forma direta os seus comportamentos quando são submetidas ao mesmo, e os sentimentos gerados são vivenciados de forma subjetiva (GARCIA, 2010).

Barbeiro et al (2009), diz que a mulher no seu contexto sócio-cultural sofre pouco preconceito em cuidar da sua saúde ginecológica, mas, mesmo assim, os sentimentos pudorais, o medo, a vergonha e o constrangimento ainda existem. Quando as mulheres não

atribuem o temor e a angústia à não realização deste exame, surgem outros fatores para justificar o seu absenteísmo na realização desta prática como dificuldades de acesso e longas filas de espera.

Uma das razões que levam as mulheres a não realizar periodicamente o Exame Papanicolau são os desconfortos em relação à realização do exame, bem como, o sentimento de vergonha, dor, medo, nervosismo, sentimento de mal estar, e a posição adotada para realização do Papanicolau. Estes sentimentos parecem ter uma ligação direta com a questão do pudor onde são gerados pelo fato de que podem vir a ferir a decência, a honestidade, a modéstia e a educação que essas mulheres tiveram (BRITO; NERY; TORRES, 2007).

Silva, Silveira e Gregório (2012), apontam motivos para a não realização do exame Papanicolau, como: não tinha companheiro e vida sexual ativa, não achava que fosse necessário e importante, pois fazia uso de preservativo em todas as relações sexuais, não apresentava corrimento vaginal ou qualquer outra queixa ginecológica, nunca teve nenhuma doença sexualmente transmissível (DST), não tinha acesso a unidades de saúde que realizassem o exame, as unidades que realizam o exame funcionavam no horário de trabalho, pela idade, achava que não fosse mais necessário, esquecia-se de realizar o exame, e não sabia que esse exame podia prevenir um câncer.

A não realização do exame Papanicolau está relacionada com a vergonha que as mulheres têm de expor seus genitais, de serem detalhadamente observadas e manipuladas por profissionais, com medo do exame e do resultado, o atendimento rápido e impessoal, a relação autoritária da equipe para com ela, o espaço físico inadequado, o tempo de espera para atendimento, a demora na emissão dos resultados e na marcação das consultas (SÃO BENTO et al, 2010).

Para que as mulheres percam o medo, ansiedade e se sintam à vontade na hora de realizar o exame Papanicolau é necessário estabelecer um vínculo profissional-usuária, onde o profissional desenvolva um clima de empatia, agindo não somente com o preparo técnico, mas com sensibilidade, buscando instituir um vínculo mútuo de confiança. Diante disso é necessário que toda a equipe de saúde contribua encorajando-as tanto no acolhimento e na escuta quanto na realização do exame e na orientação acerca da real importância de fazê-lo e de seu impacto que este trás para a sua saúde (PERETTO; DREHMER; BELLO, 2012).

Quanto aos motivos que levam as mulheres a realizar regularmente o exame, tem-se: o conhecimento das atividades programadas pelas unidades básicas de saúde (UBS), a

proximidade destas às residências, recomendações médicas e as convicções individuais em saúde (IWAMOTO, 2011).

Queiroz e Alves (2013), afirmam que dentre os motivos que levam as mulheres a realizarem o Exame Papanicolau, está a preocupação em prevenir o câncer cérvico-uterino, o interesse em verificar se possui alguma doença sexualmente transmissível (DST) e buscar informações sobre suas condições de saúde.

As mulheres percebem o exame de prevenção como uma forma de cuidar da saúde, no entanto algumas destas buscam assistência a partir de aparecimento de sintomas. Outros motivos para realização do exame foram os incentivos de um membro da família, algum caso da história familiar, e o medo do acometimento motivada pela presença de supostos fatores de risco (VILLANI, 2012).

Segundo MOURA et al (2010), as mulheres veem o Exame Papanicolau como um exame de rotina e como uma forma de se cuidar, onde justificam a necessidade da realização do exame como forma de prevenção do câncer de colo de útero. Conquanto, os motivos que as levam a realiza-lo são as queixas ginecológicas como o corrimento vaginal, dor no baixo ventre, assaduras e prurido.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva e exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa.

Gil (2009), define pesquisa como um processo metódico e sistemático de investigação, recorrendo a procedimentos científicos, baseada no raciocínio lógico, permitindo assim a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social, tendo como principal objetivo encontrar repostas para os problemas que lhes são apresentados.

As pesquisas descritivas têm por finalidade descrever características de determinado fenômeno ou população ou ainda estabelecer relações entre as variáveis. É baseada nos fatos que são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles. Significa que os fenômenos do mundo físico e/ou humano podem ser estudados e interpretados sem que o pesquisador interessado manipule-os (ANDRADE, 2010).

A pesquisa exploratória propõe desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, visando a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Proporciona ainda, conhecer mais informações e características sobre determinado assunto ou fenômeno para procurar explicações das causas e consequências de tal fenômeno (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Segundo Mendonça (2006), a pesquisa quantitativa analisa e conclui todas suas informações e indagações sob a forma numérica, quantificável, a fim de poder analisa-las, classificá-las e interpretá-las. Já a pesquisa qualitativa segundo Minayo (2010), é caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada de situações apresentada pelos entrevistados como as relações, crenças, percepções e opiniões, através de coletas e/ou produtos das interpretações que os mesmos fazem a respeito de como vivem sentem e pensam.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na zona urbana do Município de Areia Branca/RN perfazendo um total de 04 unidades, por entender-se que estas realizam o exame Papanicolau que faz parte das ações que a política preconiza à

saúde da mulher e são representativas no referido município para o desenvolvimento da pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Gil (2007), população é a soma de elementos que apresentam pelo menos uma característica em comum. Ainda segundo o autor citado, amostra é definida como subconjunto da população por meio do qual se estabelecem ou se estima as características da população.

A população foi constituída por mulheres que estavam buscando atendimento por motivos diversos em cada uma dessas Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca, onde foram selecionadas 5 usuárias de cada UBS, por meio de amostragem aleatória, perfazendo uma amostra de 20 participantes.

Os critérios de inclusão foram mulheres maiores de 18 anos, participar voluntariamente da pesquisa, assinarem o TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido) e residir nas áreas de abrangência das UBS's.

Como critérios de exclusão, destacamos aquelas que se negaram a participar da pesquisa e não assinaram o TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido), menores de idade, mulheres que não residem nas áreas de abrangência das UBS's e que não tiveram interesse e/ou disponibilidade em participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O procedimento para a obtenção dos dados da pesquisa foi por meio de entrevista, tendo como instrumento para coleta dos dados o roteiro de entrevista semiestruturado, composto por perguntas abertas e fechadas visando a obtenção de informações relacionadas à temática em questão.

Segundo Gil (2010, p.105), o roteiro de entrevista “é guiado por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso”, constituído por um conjunto de perguntas em relação ao tema da pesquisa.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após aprovação do projeto da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB, foi enviada a Certidão Provisória (CAEE-47913515.3.0000.5179) e encaminhado um Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE/Mossoró-RN à diretoria administrativa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Areia Branca/RN, informando que a pesquisa se encontrava apta a ser realizada.

Antes da aplicação do instrumento para coleta de dados, as participantes foram informadas quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como em relação à garantia do sigilo e anonimato das informações. As participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os quais serão mantidos em arquivos por cinco anos pela pesquisadora responsável.

Após a assinatura do TCLE, as participantes foram encaminhadas individualmente para a sala de enfermagem de cada uma das Unidades Básicas de Saúde, para a realização da entrevista, na qual cada usuária pôde responder as perguntas num ambiente tranquilo e livre de interrupções, onde foi feito o registro por escrito em tempo real e gravadas com auxílio do aparelho eletrônico onde foram transcritas posteriormente na íntegra para avaliação, análise e discussão dos dados.

Marconi e Lakatos (2007), citam que a entrevista é um encontro entre duas pessoas, afim de que uma delas obtenha informações a respeito do que as entrevistadas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, diante do assunto abordado para a coleta de dados para a pesquisa.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados da pesquisa foram analisados de forma quanti-qualitativa. Para a análise dos dados quantitativos, objetivando uma melhor interpretação, foram utilizadas técnicas estatísticas como porcentagens e frequências, sendo representadas por tabelas e interpretação destes, oferecendo ao pesquisador uma melhor assimilação da literatura.

Este método é utilizado por meio da habilidade evidenciando de forma sucinta e precisa para se obter uma melhor apreciação, podendo ser utilizada na forma de gráficos analíticos ou informativos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Outra forma metodológica utilizada foi a análise qualitativa, desenvolvida através da técnica analítica do discurso por categorização. Essa técnica é compreendida por uma

classificação de elementos que constituem um conjunto, estando a diferenciação, seguida de reagrupamento por meio do gênero pautado em critérios previamente definidos (BARDIN, 1979).

A técnica de análise de conteúdo se compõe de três etapas: A pré- análise que é a fase de organização, que pode empregar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. A exploração do material que é onde os dados são codificados a partir das unidades de registro. E o tratamento dos resultados e interpretação que é a categorização, onde se faz a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida sob a ótica da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde a mesma incorpora o indivíduo e a coletividade, referenciais da bioética, como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade dentre outros. Visam também assegurar os direitos e deveres que cabem aos participantes da pesquisa, assim como da comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa foi embasada pela resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta resolução aprova a reformulação do código de ética dos profissionais da saúde permitindo que os mesmos realizem pesquisa com seres humanos desde que a mesma esteja respeitando as formas éticas que a resolução estabelece (COFEN, 2007).

A realização desta pesquisa foi validada após o consentimento das participantes, informando que será garantido o anonimato das mesmas, bem como a privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. As participantes da pesquisa foram apresentadas por nomes de flores.

Como foram citados, os aspectos legais e proteção aos seres humanos na pesquisa foi prontamente atendido. Após a análise e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança /FACENE, a coleta de dados foi executada.

As usuárias, concordante com a pesquisa assinaram o TCLE, onde as mesmas tiveram total autonomia quanto à recusa na participação da pesquisa, bem como a desistência em qualquer momento.

Informamos que o referido trabalho pôde apresentar como risco constrangimento e/ou desconforto ao participante da pesquisa. A pesquisa teve como benefícios contribuir na discussão sobre a temática abordada e na melhoria da qualidade da assistência à saúde ginecológica das mulheres na atenção básica de saúde, sendo esta de extrema importância para o campo acadêmico para que desta forma possa ser instrumento para construção de outros trabalhos.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada, conforme a previsão do orçamento. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró, disponibilizou seu acervo bibliográfico, computadores, orientações pela bibliotecária bem como orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS

A coleta dos dados quantitativos foi obtida por meio de um roteiro de entrevista com a descrição de informações sobre a situação socioeconômica das participantes. Neste roteiro continha perguntas sobre idade, escolaridade, estado civil, filhos, renda familiar, profissão e religião.

Os dados coletados para suceder a análise quantitativa serão visualizados a seguir em forma de tabela para melhor interpretação dos resultados adquiridos.

Tabela 1– Caracterização do perfil socioeconômico das participantes da pesquisa.

Variáveis	N	%
Idade		
18-28	7	35%
29-39	9	45%
40-50	4	20%
Estado civil		
Solteira	5	25%
União Estável	7	35%
Casada	5	25%
Divorciada	2	10%
Viúva	1	5%
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	1	5%
Ensino Fundamental completo	1	5%
Ensino Médio incompleto	3	15%
Ensino Médio completo	13	65%
Nível superior completo	2	10%
Filhos		
1	4	20%
2	3	15%
3	2	10%
7	1	5%
Não	10	50%

Renda		
1 salário mínimo	8	40%
2 salários mínimos	7	35%
3 salários mínimos	3	15%
4 salários mínimos	1	5%
6 salários mínimos	1	5%
Religião		
Evangélica	6	30%
Católica	10	50%
Não tem	4	20
Ocupação		
Funcionário público	3	15%
Do lar	7	35%
Autônoma	2	10%
Estudante	2	10%
Outros	6	30%

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

A primeira variável nos traz os dados referente a idade das participantes, onde participaram da pesquisa 20 mulheres na faixa etária de 18 a 50 anos de idade, havendo predominância de 45% entre as idades de 29 a 39 anos, 35% entre 18 a 28 anos, e 20 % entre 40 a 50 anos.

Segundo o MS (2010), o câncer do colo do útero acomete mulheres no período reprodutivo, concentrando-se naquelas com idade superior a 35 anos, com maior incidência entre 45 e 49 anos. Conquanto, tem-se observado a ocorrência em mulheres jovens na faixa de 20 a 29 anos.

Isto posto, o resultado da variável sobre idade sinalizou que as mulheres presentes no estudo estão incluídas na faixa de risco para o acometimento do câncer do colo do útero.

Nos dados sobre estado civil observa-se que 35% das mulheres entrevistadas estão em união estável, 25% são casadas, 25% solteiras, 10% divorciadas e 5% viúvas.

É importante destacar a predominância de que 35% das mulheres possuem união estável e que essa condição não as impedem de buscar o serviço de saúde. Lucena et al (2011), expressa em seu estudo que o estado civil das mulheres não interfere na realização ou não do exame preventivo do câncer do colo do útero.

No que concerne ao nível de escolaridade das participantes, 65% possuem ensino médio completo, 15% ensino médio incompleto, 10% ensino superior completo, 5% ensino fundamental incompleto, 5% ensino fundamental completo.

Estudo realizado por Ramires (2009), diz que mulheres com menor grau de instrução apresentam maior risco de desenvolver câncer cervical. Isto se justifica pela necessidade dessa

mulher compreender as informações que são repassadas durante as consultas de enfermagem e durante o próprio exame. Quando essa usuária não tem a aptidão necessária para entender o que lhe é passado, essas informações não chegam de maneira correta até ela.

É sabido que mulheres com maiores informações a respeito das doenças, cuidam melhor de sua saúde e de seus familiares, buscando os serviços de saúde com mais frequência.

Em relação aos filhos 50% das participantes não tem filhos, 20% tem 1 filho, 15% tem 2 filhos, 10% tem 3 filhos e 5% tem 7 filhos.

Para o MS, o número de filhos não se enquadra como um dos mais importantes fatores de risco para a mulher vir a desenvolver o câncer de colo uterino, e sim, o início precoce da atividade sexual e a quantidade de parceiros que esta mulher tem.

O item sobre renda familiar, 40% das entrevistadas recebem 1 salário mínimo, 35% recebem 2 salários mínimos, 15% recebem 3 salários mínimos, 5% 4 salários mínimos e 5% 6 salários mínimos. Esses dados caracterizam as mulheres do estudo com perfil de famílias carentes (BRASIL, 2006).

Existe uma correlação muito tênue entre o baixo nível de escolaridade e renda familiar, fazendo com que mulheres inseridas nesta relação sejam mais suscetíveis ao acometimento do câncer de colo de útero (MOURA et al, 2010). A partir desta ótica, considera-se que estas mulheres estão sujeitas a um maior risco de morbimortalidade, por utilizarem com menor frequência os serviços de saúde que visam à promoção e prevenção de doenças e agravos.

Ainda como observado, a maioria das mulheres pesquisadas 50% refere seguir a religião católica, em seguida, destacam-se os evangélicos, com 30%, e 20% das mulheres não possuem religião.

Destacaremos por fim as participantes pela profissão, onde 35% são mulheres do lar/dona de casa, 15% são funcionárias públicas municipais, 10% são autônomas, 10% estudante e 30% são relacionadas a outras profissões como vendedora, garçonne, pensionista, recepcionista, auxiliar de serviços gerias e lojista.

Ferreira (2010), relata a indisponibilidade da mulher como um obstáculo para as práticas de prevenção. O fato de muitas mulheres trabalharem cuidando da casa e dos filhos, com o dia a dia repleto de afazeres, somando as múltiplas funções, como as atividades de casa e ao papel de mãe, a condição de trabalhar fora de casa faz com que essas mulheres deixem o exame preventivo para o último plano.

É necessário que essas usuárias tomem conhecimento da importância que esse exame tem como método preventivo para a sua saúde. É essencial que a unidade de saúde juntamente

com a equipe possa ajudar essas mulheres a encontrar uma melhor estratégia para que elas não deixem de realizar esses exames por conta das suas funções que estas desenvolvem na sociedade.

5.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

Neste item, os dados foram analisados conforme a Análise de Conteúdo, a partir das falas das participantes da pesquisa.

Os temas recorrentes nas narrativas possibilitaram o estabelecimento de oito categorias temáticas acerca do exame preventivo, todas descritas a seguir.

Além disso, para manter a privacidade das participantes foram identificadas através de nomes de flores, assegurando o anonimato dos mesmos, para a transcrição e divulgação da sua fala.

5.2.1 Entendimento sobre o exame Papanicolau

As participantes do estudo demonstraram conhecimento sobre o que é o exame Papanicolau, mas de forma superficial e incompleta quando se refere ao real objetivo do mesmo, com divergências de opiniões e dando possibilidade de incertezas se o exame seria apenas preventivo, de rastreamento para detecção do câncer de colo uterino ou para o diagnóstico de outras doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo contagiosas como pode ser observado a partir das falas das entrevistadas.

(...) Como um meio de prevenção de assim, alguma doença que a gente venha a ter em virtude de contato com alguns vírus que a gente tenha até sem saber, ne, por meio de relações sexuais, no caso do HPV. ” Amarílis

“Exame para se prevenir das doenças contagiosas. ” Anis

O exame preventivo é recomendado para todas as mulheres sexualmente ativas, independentemente da idade e opção sexual. É um exame tolerável pelas usuárias e disponível pelo SUS. O referido exame é utilizado em diversos países, inclusive o Brasil, para rastreamento e detecção precoce do câncer de colo uterino (JUNIOR; OLIVEIRA; SÁ, 2015).

Já para outras depoentes, a importância da realização da citologia está correlacionada à detecção de doença, ao câncer, ao medo quanto a essa patologia, e outra, relaciona a realização desse procedimento a uma forma geral de prevenção de doenças, como pode-se averiguar:

“Para prevenir algumas doenças da mulher. ” Azaleia

“É um exame preventivo do câncer do colo do útero que ajuda a detectar outras doenças como DST’S. ” Lótus

“É uma maneira de se prevenir, de evitar uma doença mais grave como o câncer de colo uterino. ” Margarida

Percebeu-se nas falas das depoentes que todas as mulheres dão importância à citologia oncológica tanto para a detecção de doenças, de DST’S, mas, em especial, ao câncer por ser uma doença que causa medo não só pelos estragos que faz na vida de uma mulher, mas em toda sua família.

Segundo Amorin e Barros (2006), a falta de conhecimento adequado sobre o exame Papanicolau e a importância da realização deste pelas mulheres, constitui uma barreira de grande importância para os serviços de saúde, pois limita o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero.

5.2.2 Finalidade do exame Papanicolau

Algumas mulheres referem que o exame serve, de forma generalizada, para prevenir problemas ginecológicos, doenças e até mesmo infecções.

“Assim, pelo menos o principal foco é detectar alguma doença ou infecção. ne.” Amarílis

“Descobrir se tem algum problema, como câncer, DST’S e AIDS. ” Girassol

“(…) alguns tipos de bactéria que as vezes é descoberto e até inflamação simples” Gardênia

Os depoimentos apontam que esse tema deve ser abordado de forma sistemática em momentos de educação em saúde, como forma de desmistificar concepções equivocadas que,

por falta de conhecimento, podem gerar medo e insegurança em falar sobre o assunto, influenciando diretamente na sua saúde.

É notório a partir das falas das mulheres, a falta de conhecimento sobre o real objetivo do exame Papanicolau: o de rastreamento e prevenção do câncer do colo uterino. É preciso intervir para que essas usuárias não tenham uma concepção errada em relação ao exame, deixando-o para realizá-lo somente quando houver algum sintoma.

De acordo com Moura et al (2010), muitas mulheres acham que o exame Papanicolau serve apenas como detecção de afecções ginecológicas, e não como método de rastreamento para o câncer do colo do útero.

“Prevenir possíveis doenças, como o câncer do colo uterino” Violeta

“Para prevenir o câncer do colo do útero” Jasmim

“Prevenir e descobrir alguns tipos de doenças, como o câncer do colo do útero.” Mimosa

Em contrapartida, algumas mulheres sabem que o exame de Papanicolau serve para diagnosticar o câncer de colo de útero, e que é um método extremamente importante para um diagnóstico precoce, apesar de apresentarem um conhecimento superficial a respeito da neoplasia.

Em estudo comparativo entre mulheres brasileiras e japonesas constatou que o conhecimento da finalidade do exame de Papanicolau influencia diretamente as mulheres a se submeterem ao mesmo, sucedendo em uma maior e mais consciente procura, enquanto que a desinformação sobre a doença e o exame prejudica a mulher na procura dos cuidados preventivos. A desinformação pode gerar omissão e desinteresse pela prevenção, não só do câncer de colo uterino, como também de outras doenças ginecológicas (CHUBACI; MERIGHI; YASUMORI, 2005).

5.2.3 Realização e periodicidade do exame Papanicolau

Em relação a realização do exame, todas as respostas foram positivas, no entanto, a periodicidade na realização não foram compatíveis com o que preconiza o MS.

O intervalo de tempo que essas mulheres dão de um exame para poder realizar o outro está diretamente ligada ao quão de informação esta usuária tem acesso. Muitas vezes, elas realizam, mas não buscam o resultado, como observado na fala de Lótus.

“Já. Ano passado, mas não fui buscar o resultado” **Lótus**

“Já! Há 2 anos.” **Magnólia**

“Já! Há 3 anos”. **Hortência**

Entre a maioria, a periodicidade na realização do exame é anual; entretanto, há referência a intervalos que se estendem de 6 meses até 3 anos. Nenhuma das mulheres entrevistadas respondeu que o exame deve ser realizado uma única vez, caso este apresente resultado normal não é necessário repeti-lo, segundo o que recomenda o Ministério da Saúde.

“Assim, dois em dois anos ... passa até 3 anos. Até porque assim, nos que eu fiz até hoje nunca deu alteração e nunca foi passado nenhum tipo de medicação.” **Amarílis**

“De 6 em 6 meses.” **Gardênia**

“De ano em ano.” **Hortência**

Desde 1988 até a presente data, o MS, por meio do INCA, definiu que, no Brasil, o exame Papanicolau deve ser realizado com periodicidade anual em mulheres de 25 a 60 anos e mulheres com história de relação sexual com idade inferior a citada. Após dois exames anuais consecutivos negativos, o exame deve ser realizado a cada três anos. Tal definição provém da observação da história natural do CCU que, devido a sua lenta progressão, permite a detecção precoce de lesões pré-neoplásicas e o seu tratamento (BRASIL, 2011).

“2 em 2 anos. Porque eu tenho muita vergonha... fora meu marido que me ver nua, até da minha filha eu tenho vergonha de ficar sem roupa, aí mulher, a sensação assim, de ficar nua na frente de outra pessoa, me impede de realizar às vezes. Eu tenho problema de pressão baixa, aí minha pressão baixa na hora...”. **Mimosa**

O relato de Mimosa nos faz refletir como a cultura, criação, educação e os tabus interferem na saúde da mulher, tanto para o lado positivo quanto para o negativo. A vergonha é um dos sentimentos envolvidos antes de se realizar o exame preventivo, e isso faz com que essas mulheres muitas vezes não busquem ajuda e adiem a procura por um profissional da saúde e até mesmo não cuidem da sua saúde.

Esses sentimentos têm que ser trabalhados, mas sempre respeitando os limites dessas mulheres para que elas vejam o exame como um aliado à sua saúde e não como uma barreira que a impeça de cuidar de si.

5.2.4 Importância de realizar o exame Papanicolau para sua saúde

Como observado nas falas abaixo, as mulheres veem o exame como muito importante, pois a partir dele você tem a oportunidade de cuidar do seu corpo, de detectar e prevenir muitas doenças.

“Bom... porque é sempre bom a pessoa tá cuidando, porque vai que Deus o livre dá um câncer e você descubra só quando já tiver bem grave, e precavendo tem como você ainda cuidar mais cedo.” **Cerejeira**

“Muito importante, porque fazer periodicamente você estar evitando uma doença pior, você tendo algum caroço, alguma inflamação dá para você descobrir e dar tempo combater, evitar doenças.” **Margarida**

Há casos em que o cuidado consigo mesma e a atribuição da importância dada ao exame é também decorrente da presença de fatores risco como a hereditariedade e a realização pessoal, como é o caso de Gardênia e Violeta

“Muito né, para evitar as doenças e porque eu pretendo ter filhos, aí eu cuido da minha saúde.” **Gardênia**

“Como eu tive casos de câncer do colo uterino na família, é o de se prevenir.” **Violeta**

Outras, veem a oportunidade de não adquirir o câncer, visto que algumas entrevistadas relataram que o exame é importante porque na sua família já teve vários casos desta patologia, e realizando-o você tem a oportunidade de descobrir o início do câncer e tratar precocemente como foi o caso de Gloriosa.

“Pra minha saúde é muito importante porque foi aí que eu descobri minha doença, o início de câncer, aí teve que fazer a cirurgia.” **Gloriosa**

O exame de prevenção do câncer do colo uterino, além de ser de suma importância para a saúde da mulher, é um procedimento que detecta precocemente lesões pré-invasivas, sendo instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por essa patologia (ARAÚJO; LUZ; RIBEIRO, 2011).

5.2.5 Sentimentos envolvidos na realização do exame Papanicolau

As informantes relataram sentimentos diversos em relação à realização do exame, como sentimento de vergonha, medo, nervosismo, desconforto, dor, desagradável, horrível e constrangedor. As seguintes falas comprovam essa categoria.

“Eu acho o exame desagradável. Eu sinto um pouco de dor. Eu não acho que ele seja indolor como dizem que é.” **Amarílis**

“Eu acho que dar vergonha porque a pessoa ficar toda ... (Risos) pra uma mulher da muito certo não. Mas eu acho que só vergonha mesmo, dor não (...)” **Cerejeira**

A existência de um bom relacionamento entre o profissional de saúde e a usuária favorece uma maior interação e ainda minimiza outros sentimentos temidos durante a realização do exame como dor, medo, vergonha e ansiedade.

“Mulher, a primeira vez aqui no postinho foi muito cômoda, porque a menina botou um bem grandão, aí viu que não dava e ficou mexendo, aí doeu muito, aí ela pegou tirou e botou outro. Assim, eu acho que o povo tem que estudar mais um pouquinho aqueles aparelhozinhos para saber qual o certo.” **Gardênia**

Para que as mulheres vençam as barreiras para uma melhor adesão ao exame preventivo é primordial dar atenção aos relatos e às experiências de quem a ele se submete. Sendo assim, conhecer a impressão que as mulheres têm do exame e os sentimentos apresentados por elas é o primeiro passo para se conseguir ultrapassar essas barreiras.

Os sentimentos que estas mulheres relataram sentir, parecem estar diretamente relacionados com a questão do pudor. Segundo o MS (2000), o pudor está intimamente ligado ao sentimento de vergonha, de mal estar, gerado pelo que pode vir a ferir a decência, a honestidade e a modéstia dessas mulheres.

“Horível, desconforto, vergonha. ” Girassol

“Nervosismo” Orquídea

“Incomodo, constrangedor” Lótus

Outras consideram o exame desconfortável por causa da exposição de seu corpo:

“Inconfortável. Porque assim, eu realmente não gosto de mostrar a parte íntima a ninguém. Aí é muito complicado, da vergonha. ” Alfazema

É primordial que os profissionais de saúde procurem estratégias para tentar minimizar esses sentimentos de vergonha, nervosismo e desconforto visto que, ao sentir vergonha, a mulher pode até deixar de realizar a prevenção. Por isso, a empatia, sensibilidade e a humanização são elementos necessários para fazer com que a mulher se sinta o mais à vontade possível.

Outra maneira de minorar esses sentimentos é informar as usuárias sobre a importância da realização do exame, o procedimento em si; expor somente partes do corpo necessárias para a realização; e evitar que outras pessoas circulem na sala momentos que antecedem e durante o exame.

De acordo com Souza e Borba (2008), as características sócio-culturais interferem na realização do exame citológico. Alguns fatores como o preconceito, crenças e tabus que permeiam a prática do exame podem dificultar a adesão das mulheres ao exame. Diante disso, vê-se a relevância da educação em saúde como a principal aliada dos que compõem a equipe de saúde na prevenção do câncer cérvico-uterino, em prol de mudanças de atitudes das mulheres frente a esse sério problema de saúde pública.

5.2.6 Cuidando da saúde

O exame Papanicolau é utilizado como um método de rastreamento para o câncer do colo do útero, mas opoente do que foi visto pelas falas abaixo, as mulheres só realizam o exame quando tem alguma sintomatologia ginecológica, uma concepção errônea partindo do ponto de vista do objetivo de tal exame.

Estudos realizados por Duavy et al (2007), sobre a percepção das mulheres frente ao exame Papanicolau, concluiu que a maioria das mulheres participantes do estudo somente

realizava o exame quando surgiam sintomas, evidenciando o desconhecimento das mesmas sobre o caráter preventivo do exame. Esses resultados corroboram com os resultados deste estudo, visto que a maioria das participantes só realizam o exame quando aparece alguma sintomatologia.

“Pronto... porque eu passei 1 ano e 2 meses sem a minha menstruação vim, aí quando veio agora, veio de vez. Vai fazer agora 3 semanas que eu estou menstruada direto e é muita dor. ” Cerejeira

“O que me leva a fazer é porque eu estava sentindo dores, tanto que estava com inflamação. ” Margarida

As mulheres percebem o exame de prevenção como uma forma de se cuidar. Em suas falas, demonstraram preocupação e interesse em saber suas condições de saúde, reconhecendo a importância da prevenção e preservação da saúde como possibilidade de uma vida saudável.

“O que leva a realizar é o modo de saber que existe a doença em si ne e quando eu não fizer o exame vai ficar escondido se eu tiver, ne. ” Margarida

“Deus o livre 3 vez” ai eu vou ficar sem saber, porque tem delas que não tem nenhum sintoma, ne.” Alfazema

“Prevenir das doenças, ficar bem comigo mesma, saber que estou segura. ” Girassol

Porém, algumas mulheres ainda compreendem esse exame como uma obrigação, como se percebe na fala de Tulipa.

“Por mim eu não realizava, mas eu não quero ficar doente e no fim vai me prejudicar, porque eu sou mulher e não quero pegar doença. ” Tulipa

Outras, referem-se ao exame como forma de se cuidar, cuidar do seu corpo:

“É quase obrigatório. Faço porque é bom pra minha saúde, ne. ” Anis

É no momento da consulta que antecede ao exame que se pode discutir os modos de evitar o aparecimento da doença, bem como seus fatores de risco, e o estímulo ao sexo seguro, além de identificar a mulher com situação de risco para que seja acompanhada de maneira mais frequente. Utilizar essa ocasião para mostrar e conscientizar essas mulheres que o exame ginecológico não é uma obrigação a que tem que se expor e sim mais um direito conquistado para que se tenha uma vida livre de doenças.

5.2.7 Dificuldades para a realização do exame Papanicolau

Uma parcela das mulheres informara que a maior dificuldade no que diz respeito ao exame preventivo pelo SUS é a demora do resultado, visto que tem situações em que o resultado demora de dois meses podendo demorar até seis meses para chegar. Mas, essa realidade é desconhecida quando comparado ao setor privado. Isto pode ser afirmado pelas falas a seguir:

“Não! Porque no meu caso, eu fazia particular e agora faço pelo plano de saúde, é bem simples. ” Amarílis

“Não, porque eu faço particular, mas já fiz pelo SUS e o resultado demorou demais. ” Hortência

“Tem. A demora para entregar o resultado do exame que demora uns 6 meses. ” Tulipa

“No SUS sim, a demanda é grande e não dá para atender todos. ” Lótus

Esses relatos nos comprovam o quanto o serviço de saúde é falho e carente em conseguir permanecer com as pacientes ativas demonstrando a necessidade de melhoria dos atendimentos destes centros de saúde principalmente no que diz respeito a resolubilidade e agilidade da entrega dos resultados desses exames. É sabido que quanto mais cedo o câncer for descoberto, mais chances a paciente tem de cura.

Segundo Junior, Oliveira e Sá (2015), apesar do exame citopatológico ser um procedimento simples, o mesmo apresenta desvantagens e vem enfrentando diversas dificuldades, como: incapacidade dos municípios em cumprir suas metas mesmo com a ampliação da cobertura populacional; capacidade operacional limitada da rede de serviços de saúde na coleta e transporte; bem como a interpretação inadequada das citologias.

5.2.8 Dúvida quanto ao exame Papanicolau

Frente ao questionamento sobre dúvidas quanto ao exame, as mulheres disseram que não tinham, porém, não estava totalmente aclarado para todas as entrevistadas.

As mulheres precisam receber orientações sobre a coleta do exame, tais como: no que consiste a sua realização, finalidade e importância de fazê-lo periodicamente, apresentar os materiais utilizados, esclarecimentos sobre a posição da mulher no momento da coleta, a população alvo e informações sobre o resultado do exame (FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010).

“Não, nenhuma dúvida no momento. Mas quando eu tenho dúvida eu pergunto a minha vó e procuro na internet.” Cerejeira

“Não. Já fiz tantos (risos).” Gardênia

“Sim. O material que é utilizado. O que é usado, como é colhido.” Mimosa

“Sim. Do material que é utilizado, de como é feita a análise.” Azaleia

Pode-se concluir a partir das respostas das entrevistadas que ainda existem dúvidas em relação ao exame. É oportuno destacar a importância que a consulta de enfermagem tem antes do exame Papanicolau ser realizado, onde este momento deve ser destinado a conversas sobre os medos, angustias, esclarecimentos que estas mulheres podem vir a ter, desde o material até o resultado na qual muitas vezes essas dúvidas não são esclarecidas por falta de uma conversa, de um tempo destinado para esse fim.

Estudo realizado por Nogueira e Moura (2004), em alguns municípios do Estado do Ceará, avaliou a performance de 11 enfermeiras durante a coleta de material para o exame preventivo. Destas, apenas quatro tiveram a preocupação de bem informar à mulher quanto às etapas do exame e em tirar suas dúvidas, constatando a ausência desse cuidado. Em qualquer atividade, é importante que a cliente saiba a que está sendo submetida, e qual a finalidade, sendo considerado o cumprimento destas atividades, como um princípio ético do cuidado de Enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa buscou analisar as concepções das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca/RN acerca do Exame Papanicolau, onde se constatou que grande parte das mulheres detêm conhecimentos superficiais e muitas vezes equivocados acerca do exame Papanicolau, o que dificulta sua realização.

Através dessa pesquisa foi possível analisar o perfil socioeconômico das entrevistadas. Observou-se que 45% das participantes tinham entre 29 a 39 anos, 35% estão em união estável, 65% possuem ensino médio completo, 50% não tem filhos, 40% recebem 1 salário mínimo, 50% são católicas e 35% são do lar/dona de casa.

Esses conhecimentos equivocados exigem uma atenção focalizada dos profissionais responsáveis não só pela execução do exame, mas de todos que compõem a equipe de saúde, tendo em vista que tais comportamentos podem resultar na não realização do exame preventivo e conseqüentemente deixando-as mais vulneráveis ao câncer de colo de útero.

Apesar das mulheres perceberem a finalidade do exame preventivo, a ideia que este exame serve para prevenir doenças ainda é muito presente. Percebe-se a existência de falhas no processo educativo que deve ser realizado, principalmente pela Atenção Básica, dando ênfase na Promoção da Saúde antes mesmo da detecção das doenças. É necessário que os profissionais de saúde se envolvam de modo a otimizar as informações à população, bem como na promoção da saúde dessas mulheres, pois, a adesão ao exame preventivo, só será alcançada quando as mulheres obtiverem informações adequadas.

A principal dificuldade relatada pelas mulheres em relação ao exame preventivo foi a demora do resultado. É essencial uma estratégia que de fato agilize os resultados dos exames para que essas mulheres não se sintam desmotivadas e para que elas tenham o conhecimento de como está sua saúde.

Os sentimentos de vergonha, dor, desconforto, incomodo e constrangimento relatados pelas mulheres, podem interferir diretamente na saúde das mesmas, vindo a se tornar um obstáculo para a prevenção do câncer de colo uterino.

É necessário compreender esses sentimentos que envolvem o ser de cada mulher, e estabelecer ações educativas que minimizem esses sentimentos; como também estabelecer um vínculo harmonioso entre profissional-cliente para que essas usuárias possam se sentir confiantes para realizar o exame e evitar que essas mulheres se sintam violadas com certas atitudes como a exposição desnecessária do seu corpo na hora do exame.

Em relação a realização do exame, todas as respostas foram positivas, no entanto, a periodicidade na realização não foram compatíveis com o que preconiza o Ministério da Saúde. É necessário que essas mulheres tenham conhecimento em relação a periodicidade adequada do exame para que elas possam ter o controle sobre seu corpo e saúde e saber quando se deve procurar um serviço de saúde para evitar que sua saúde fique negligenciada.

Após atingir os objetivos propostos, evidenciou-se que a hipótese deste trabalho foi confirmada, tendo em vista que as concepções das mulheres são influenciadas por fatores psicossocioculturais, e que muitas vezes elas realizam o exame Papanicolau, mas não conhecem a finalidade e os benefícios que este exame propicia para sua saúde, bem como, tem dúvidas de como é o procedimento para a realização do Exame Papanicolau.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Kamila M. de et al. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 25, sup.2, p. 301-309, 2009.
- AMORIN, VMSL; BARROS, MBA. Fatores relacionados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Publ**, v. 22, n. 11, p. 2329-38, 2006.
- ANDRADE, Maria M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- ANJOS, Saiwori J.S.B dos et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev Esc Enferm, USP**, v. 44, n. 4, p. 912-20. 2010.
- ARAÚJO, Camila S; LUZ, Hiumara A. da; RIBEIRO, Gracy T. F. Exame preventivo de papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de goiás. **Reme – Rev. Min. Enferm**, v. 15, n. 3, p. 378-385, jul./set. 2011.
- ARAÚJO, Deborah S.M. **Prevenção do câncer do colo do útero**: relato de experiência sob a ótica do estágio multidisciplinar interiorizado. 34 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Federal da Paraíba, Paraíba, 2013.
- BARBEIRO, Fernanda M. S. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame papanicolau e prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, v.1, n. 2, p. 414-422, set./dez. 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed.70, 1979.
- BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012. **Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.
- _____. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, Cleidiane M.S; NERY, Inez S; TORRES, Leidiana C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 387-90, jul./ago. 2007.

BORGES, Maria F.S.O et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. Caderno de Saúde Pública. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 28, n.6, p. 1156-1166, jun. 2012.

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

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 311/2007. **Dispõe sobre o código de ética para profissionais de enfermagem**. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html Acesso em: 20 maio. 2015.

DANGELO, José G.; FATTINI, Carlo A. **Anatomia humana sistêmica e tegumentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

DUAVY, Lucélia M et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007.

FELICIANO, Cleusa; CHRISTEN, Kelly; VELHO, Manuela B. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. Enferm, UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 75-9, jan./mar. 2010.

FERREIRA, Maria L.S.M. **Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, mar. 2010.

GARCIA, Cíntia L. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **RBPS**, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 118-125, abr./jun. 2010.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Método e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2010**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2014**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

IWAMOTO, Helena H. Mulheres que realizam papanicolau: contribuições para a estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 3, p. 424-9, jul./set. 2011.

JUNIOR, Juarez C. O; OLIVEIRA, Larrisa D. de; SÁ, Rosiély M. de. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 01, p.184-00, 2015.

LIMA, Arabella N.F; NASCIMENTO, Ellany G.C do; ALCHIERI, João C. Adesão ao exame de citologia oncológica: um olhar sobre a saúde da mulher. **Rev. APS**, v. 17, n. 3, p.303-310, jul./set. 2014.

LUCENA, Lorena T. de et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do cancer cervico-uterino em porto velho, estado de Rondônia, Brasil. **Ver, Pam-Amaz. Saúde**, v.2, n.2, p. 45-50, 2011.

MATÃO, Maria L.E et al. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**, v. 1, n.1, p. 47-58, jan./mar. 2011.

MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDONÇA, Carlos O.L. **Subsídios para a realização da pesquisa científica e de trabalhos acadêmicos**. João Pessoa: Cmendo, 2006.

MELO, Mônica C.B. de; BARROS, Érika N. de. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. **Rev. SBPH [online]**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 80-99, dez. 2009.

MINAYO, Maria C. Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA, ANA D.A et al. conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, jan./mar. 2010.

MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F. **Anatomia orientada para a clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F. **Anatomia orientada para a clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

NOGUEIRA, RA; MOURA, ERF. **Atuação de Enfermeiras nas ações de prevenção do câncer cérvico uterino**. Anima, n. 6, p. 37-43, 2004.

- OHARA, Elisabete C.C et al. Saúde da mulher. In.: OHARA, Elisabete C.C; SAITO, Raquel X.S. **Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.
- OLIVEIRA, Wágna M.A. Adesão de mulheres de 18 a 50 anos ao exame colpocitológico na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem Referência**, III série, n. 7. 2012.
- PAZ, Ana P.B; SALVARO, Giovana I.J. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: propostas educativas em foco. **Revista Electrónica de Investigación y Docência (REID)**, p. 121-133, out. 2011.
- PERETTO, Marcele; DREHMER, Luciana B. R.; BELLO, Heloísa M. R. Não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enferm**, v. 17, n. 1, p. 29-36, jan./mar. 2012.
- PINELLI, Francisca G.S; SOARES, Lenir H. Promoção à saúde da mulher. In.: BARROS, Sonia M.O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.
- PORTAL DA SAÚDE. **Mais sobre a saúde da mulher**. 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leiamais-saude-da-mulher>>acesso em: 05 maio. 2015.
- QUEIROZ, Sebastião A.de; ALVES, Érica S.R.C. Percepção de mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Educação e Saúde - REBES**, Pombal – PB, v. 3, n. 1, p. 11-16, jan./mar. 2013.
- RAMIRES, KR; MACHADO, MB; NOGUEIRA, VO. Prevenção do câncer cérvico-uterino em uma comunidade do município de São Paulo: uma análise exploratória. **Saúde Coletiva**, v. 6, n. 31, p.141-144, 2009.
- RAMOS, Andressa L et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. **SANARE**, Sobral, v.13, n.1, p.84-91, jan./jun. 2014.
- RATTNER, Daphne. Da Saúde Materno Infantil ao PAISM. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 103-108, jun. 2014.
- RIVOIRE, Waldemar A et al. Biologia molecular do câncer cervical. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 6, n. 4, p. 447-451, out./dez. 2006.
- ROCHA, Jamilla M. da; SANTOS, Vizandra L.O; CUNHA, Karla J.B. Câncer do colo do útero: desafios para o diagnóstico precoce. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art.1, p. 60-71, ago./dez. 2014.
- SÃO BENTO, Paulo A.S et al. O câncer do colo do útero com o fantasma resistente a prevenção primária e detecção precoce. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, v. 2, n. 2, p. 776-786, abr./jun. 2010.
- SANTOS, Maria R.R. **Consulta ginecológica: o que os serviços oferecem e o que as usuárias procuram?**. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

SILVA, Sílvio E.D. da et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev Esc Enferm, USP**, v. 44, n. 3, p. 554-60, 2010.

SILVA, Sueli R.; SILVEIRA, Caroline F.; GREGÓRIO, Camila C.M. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolau, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **Reme – Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 4, p. 579-587, out./dez. 2012.

SILVA, Deise T.C; SILVA, Soane M.S.M. T. A realidade social de mães adolescentes assistidas pelo centro de referência da assistência social – cras monteiro lagarto-se. **Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira**, v. 5, n. 7, set. 2012.

SMELTZER, S.; BARE, B. G.; **Brunner e Suddarth**: Tratado de enfermagem médico cirúrgico. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SMELTZER, S.; BARE, B. G.; **Brunner e Suddarth**: Tratado de enfermagem médico cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Andréia B.; BORBA, Paola C. de. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de assaré. **Cad. Cult. Ciênc**, v. 2, n. 1, p. 36-45, 2008.

TORTORA, Gerard J; GRABOWSKI, Sandra R. **Corpo humano**: fundamentos de anatomia e fisiologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VASCONCELOS, Camila T.M et al. Prevenção do câncer de colo uterino: o presídio como um espaço promotor de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 3, p.972-84, 2013.

VILLANI, Melania S. **O exame preventivo do câncer cérvico-uterino na visão de mulheres atendidas em uma esf.** 120 f. Monografia (Especialização em Enfermagem) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul–Unijuí. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sra. está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: Concepções das mulheres sobre o exame Papanicolau nas unidades básicas de saúde do município de Areia Branca. Está sendo desenvolvida por Jessica Katiane da Silva Santos, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável professora Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins.

A pesquisa apresentada tem o seguinte objetivo geral: analisar as concepções das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca/RN acerca do Exame Papanicolau. E como objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico das participantes da pesquisa; identificar a finalidade e os benefícios do exame a partir das concepções das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca/RN acerca do Exame Papanicolau; descrever as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau; descrever as principais facilidades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau; conhecer a periodicidade que as participantes da pesquisa realizam o exame Papanicolau.

Justifica esta pesquisa pela relevância do referido tema ser significativo para os serviços de saúde que lida diretamente com a temática, contribuindo assim para novas estratégias para com as usuárias dos serviços.

A pesquisa apresenta riscos como, desconforto e/ou constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: Esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação será o aumento no conhecimento científico para a área da enfermagem e a contribuição para assistência aos mesmos, com fins de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: assinar este termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada com o pesquisador, onde a senhora responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida, a entrevista será composta por perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição da senhora na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
 concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE.¹

Mossoró, ____/____/____

 Prof.^a. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins²
 Pesquisadora responsável

 Participante da Pesquisa/testemunha



¹**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790.E-mail: cep@facene.com

²Pesquisadora Responsável: Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

Endereço profissional do Pesquisador: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59.628000

E-mail do pesquisador: patriciahelena@facenemossoro.com.br **Fone de contato profissional:** (84) 3312-0143

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE I: DADOS SOBRE A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DAS MULHERES ENTREVISTADAS

- a) Idade: _____
- b) Escolaridade: _____
- c) Estado Civil: _____
- d) Filhos: Sim () Quantos: _____ Não ()
- e) Renda Familiar: _____
- f) Ocupação/Profissão: _____
- g) Religião: _____

PARTE II: CONCEPÇÕES SOBRE O EXAME PAPANICOLAU

- a) O que a senhora entende por Exame Papanicolau?
- b) Qual a finalidade de realizar este exame?
- c) A senhora já realizou o Exame Papanicolau? Quando?
- d) Qual a periodicidade que a senhora realiza o exame Papanicolau?
- e) Qual a importância da realização do Exame Papanicolau para sua saúde?
- f) Qual a sensação ao realizar o Exame Papanicolau?
- g) O que leva a senhora a realizar ou não realizar o exame?
- h) Existe dificuldade para fazer o exame? Se sim, quais?
- i) Existe alguma dúvida da sua parte quanto ao exame? Quais seriam?

ANEXO