

PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DA CONSULTA GINECOLÓGICA E EXAME PAPANICOLAOU NUMA USF NA CIDADE DE SENHOR DO BONFIM - BA

RESUMO

O exame Papanicolaou é componente importante no âmbito da saúde pública, para que se obtenha significativa redução da incidência e da morbimortalidade por Câncer de Colo do Útero. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo compreender a percepção das mulheres sobre a consulta ginecológica e exame Papanicolaou, para identificar os possíveis fatores que dificultam a não realização. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de natureza qualitativa, realizado numa Unidade Básica de Saúde, na cidade de Senhor do Bonfim-BA, participaram 50 mulheres de 25 a 59 anos, que tivessem ou não realizado o exame Papanicolaou nos últimos 3 anos, para confrontar os dados com a literatura, utilizou-se da análise de conteúdo de Bardin. Os principais resultados encontrados foram: as mulheres entrevistadas não sabiam a finalidade do exame Papanicolaou, buscando o atendimento na Estratégia de Saúde da Família somente quando apresentam queixas ginecológicas, significando uma baixa cobertura com reflexo no rastreamento.

Descritores: Saúde da Mulher, Teste de Papanicolaou, Câncer de Colo do Útero.

ABSTRACT

Women's perception about gynecologist consultation and papanicolaou examination in a FHU in the Senhor do Bonfim city

The Papanicolaou test is an important component within public health, in order to obtain a significant decrease of the incident and the mortality cause by the cervical cancer. In this perspective, this study had the objective to understand the women perception about the gynecologist consultation and the Papanicolaou examination, in order to identify the factors that make it difficult to perform the exam. This is a descriptive, analytic and qualitative study; it was done in a Basic Health Unit in the Senhor do Bonfim City-BA. 50 women between 25 and 59 years old that have done or not the Papanicolaou examination in the last 3 years were part of this study. In order to compare the data with the literature, we used the content analysis of Bardin. The main results found were: The interviewed women did not know the purpose of the Papanicolaou test, seeking care in the Family Health Strategy only when they presented gynecological complaints, wich means a low coverage reflected in the tracing.

Descriptors: Women's Health, Papanicolaou Test, Cervical Cancer.

RESUMEN

La percepción de las mujeres acerca de las consultas con el ginecólogo y el examen Papanicolaou en una USF en la ciudad del Señor del Bonfim - Bahia

El examen Papanicolaou es un componente importante en el contexto de la salud publica y tiene la finalidad de obtener una reducción significativa en la incidencia de morbimortalidad por el cáncer de cuello uterino. En esta perspectiva, el objetivo de este estudio fue conocer la percepción de las mujeres en la consulta ginecológica y el examen Papanicolaou para identificar los posibles factores que dificultan su incumplimiento. Este es un estudio descriptivo y analítico de carácter cualitativo, realizado en una unidad básica de salud en la ciudad de Señor del Bonfim-BA, participaron 50 mujeres de 25 a 59 años, que tenían o no realizado el examen Papanicolaou en los últimos 3 años, para comparar los datos con la literatura, se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Las principales conclusiones fueron: las mujeres entrevistadas no sabían el propósito de la prueba de Papanicolaou y que buscan atención médica en la Estrategia Salud de la familia sólo cuando presentan quejas ginecológicas, significando una menor cobertura con reflejo en el rastreamiento.

Descriptor: Salud de la Mujer, Prueba de Papanicolaou, Cáncer del Cuello Uterino.

Elizangela Silva Damasceno
Graduanda em Enfermagem na UNEB.
Email: elidamasceno16@hotmail.com

**Cristiane Purificação de Oliveira
Teixeira**
Docente da UNEB, pós-graduada em
Obstetrícia.
Email: crisoliver007@yahoo.com.br

Bárbara Angélica Gomez Pérez
Docente da UNEB.
Email: babyagp@hotmail.com

Isaiane Santos Bittencourt
Mestre em Enfermagem e Saúde.
Docente assistente na UNEB.
Email: isaianesbb@hotmail.com

**Isabel Cristina Carqueijeiro
Ferreira**
Mestre em Saúde. Docente da graduação
de Enfermagem da Universidade
Anhanguera - UNIABC.
Email: isacris100@uol.com.br

Mariana de Oliveira Araújo
Mestre em Saúde Coletiva - UEFS.
Professora Auxiliar UNEB - Campus VII.
Email: mariana-enf@hotmail.com

Submissão: 20/11/2016

Aprovação: 12/01/2017

Introdução

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo do útero (CCU), apresenta aproximadamente 530 mil casos novos por ano mundialmente, ocupando o terceiro tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 265 mil mulheres anualmente. No Brasil, em 2014, foram esperados 15.590 casos novos, com um risco estimado de 15,3 casos a cada 100 mil mulheres¹.

Segundo as últimas estimativas mundiais para o ano de 2012, esta neoplasia representou a quarta causa de morte por câncer em mulheres, assinalando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,72 óbitos para cada 100 mil mulheres. Na Bahia, a estimativa para o ano de 2014 das taxas brutas foi de 1.120 casos novos com incidência de 14,43 para cada 100 mil mulheres¹. E no município de Senhor do Bonfim - BA entre janeiro de 2013 a junho de 2014 foram notificados 10 internamentos de mulheres acometidas por neoplasia maligna do colo do útero, sendo que ocorreram 02 óbitos no ano de 2013^{2,3}.

A meta de expectativa de vida está sendo alcançada no país, isso porque tem reduzido os índices dos fatores de riscos, destacando-se entre esses o tabagismo, e aumentado as políticas que incentivam a atividade física e mudança nos hábitos de vida, desta forma também tem-se alcançado uma redução na mortalidade infantil e alavancado um considerável aumento na longevidade, há também o investimento nos meios de prevenção, sendo que para o câncer do

colo do útero a vacina contra o HPV é uma ferramenta promissora para redução dos casos¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização periódica do teste Papanicolaou em todas as mulheres que tenham iniciado atividade sexual, com atenção especial aquelas com idade entre 25 a 64 anos, tanto sintomáticas, quanto assintomáticas, estabelecendo como rotina realizarem dois exames em anos consecutivos e, posteriormente a partir dos resultados faça o exame a cada três anos, para assim alcançar o padrão de cobertura de 80%, garantindo rastreamento precoce e tratamento adequado dos casos alterados, tornando-se possível reduzir em média de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo⁴.

A significância que permeia a morbimortalidade por câncer do colo do útero no país torna relevante argumentar sobre sua prevenção, a qual está atrelada a realização da consulta ginecológica e o exame Papanicolaou, como fatores primordiais. Desde modo a consulta de enfermagem é entendida como atividade exclusiva do enfermeiro, conquistada ao longo da história das lutas da categoria. É caracterizada por sua abrangência, sistematização e humanização, o que configura uma estratégia voltada para a perspectiva educacional e assistencial, capaz de dar soluções à heterogeneidade dos sujeitos acolhidos⁵.

O exame Papanicolaou é componente importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por CCU, portanto no que se

refere a níveis de prevenção, a detecção precoce pode apresentar-se de forma organizada ou conveniente, na organizada: quando a mulher busca o serviço por demanda de cuidado, na conveniente: quando ela busca por outra finalidade, todavia as duas maneiras devem-se tornarem oportunas à prevenção e a promoção da saúde^{6,7}.

Estudos realizados em várias regiões do Brasil na sua maioria constatou-se os sentimentos dessas mulheres que demonstraram-se inseguras e carentes de conhecimento, fator que na maioria das situações contribui para que busquem a Unidade Básica de Saúde (UBS) apenas quando apresentam problemas, sendo justificado por elas que os principais motivos para a não adesão está atrelado ao fato de considerarem-se saudáveis, não apresentar queixas ginecológicas, por sentimento de desconforto, vergonha, medo, por não conhecer a importância e a finalidade do exame, assim julga inconveniente, ou mesmo dificuldade de acesso a consulta⁸.

A infecção pelo HPV é muito comum, até 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. Aproximadamente 291 milhões de mulheres são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. A comparação desse dado com a incidência anual mundial de aproximadamente 530 mil casos de câncer do colo do útero indica que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV⁴.

Com base nos argumentos descritos e diante da importância das linhas de pesquisas sobre

percepção de mulheres acerca da consulta ginecológica e do exame Papanicolaou, este estudo teve como objetivo compreender o conhecimento e sentimentos dessas mulheres e identificar os possíveis fatores que dificultam a não realização do exame Papanicolaou; assim como também analisar a satisfação dessas em relação às ações de controle e prevenção do câncer do colo do útero, desenvolvidas na ESF do bairro Alto da maravilha. Tendo como potencial ensejo conflitar a atenção aos discursos inerentes ao nível socioeconômico, escolaridade, multiparidade, à sexualidade e acesso ao serviço de saúde, os quais permeiam essas dimensões refletindo no rastreamento e cobertura.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo e analítico de natureza qualitativa, a qual foi realizada numa Unidade Básica de Saúde (UBS), na cidade de Senhor do Bonfim-BA, onde há a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual conta atualmente com 978 famílias cadastradas, sendo subdividida em 10 microáreas. Composto um total de 3.144 habitantes, classificando do sexo masculino 1.484 e do sexo feminino 1.660^{8,9}.

A amostra deste estudo é composta de mulheres com idade de 25 a 59 anos, cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF), que tenham ou não realizado o exame Papanicolaou nos últimos três anos, deste modo foi contactada a Secretaria Municipal de Saúde na fase do projeto, para efetuação do estudo foram realizadas reuniões com a enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde da ESF, partindo desse

ponto, foram escolhidas duas (2) microáreas abrangentes para a escolha aleatoriamente de 50 mulheres a partir das fichas dos ACS. Foi realizado visitas domiciliares para a concretização das entrevistas com as mulheres que atenderam aos critérios de inclusão mencionados. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário semiestruturado contendo questões sobre: Dados sociodemográficos; histórico pessoal; consulta de enfermagem ginecológica e exame Papanicolaou.

Os dados foram coletados após a leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e pela escolha do pseudônimo de rosas pelas mulheres entrevistadas, para garantir o anonimato na pesquisa. Após a coleta de dados, esses foram transcritos em relatório para posterior análise, as questões tinham como objetivo analisar o conhecimento das mulheres em relação à consulta ginecológica e o exame Papanicolaou e sua importância para rastreamento de câncer do colo do útero. Obtendo essas informações foi possível a análise de dados partindo da perspectiva de Bardin. A referida técnica é definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Dentro dessa perspectiva de análise de dados, adotou-se a análise temática, sendo separada por categoria

de agrupamento de repetição dos conteúdos em comum pela maioria das respondentes¹⁰.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNEB sendo aprovado através do parecer 991.49. A pesquisa seguiu as especificações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que determina as diretrizes e normas das pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Os dados sociodemográficos patenteiam que as 50 mulheres integrantes desse estudo estão inseridas na faixa etária que variou de 25 a 59 anos, com predomínio nas faixas etárias entre 25 a 44 anos totalizando 32(64%), em relação à situação conjugal prevaleceu à variável casada 33(66%), para o quesito número de filhos predominou de 1 a 3 filhos 39(78%), quanto ao nível de escolaridade, foi dominante o quesito ensino médio completo 16(32%), para o quesito raça/cor, consideraram-se de raça/cor parda 23(46%), para o fator religião prevalece o catolicismo 34(68%), no que se diz respeito à atividade remunerada, imperou que maioria não possui 32(64%), no tocante renda familiar, ficou elucidado de que a maior proporção 26(52%) das famílias possuía renda igual a um salário mínimo mensal, em relação ao componente tabagismo, ficou evidente predominância de não tabagistas 36(72%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres residentes nas microáreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Alto da Maravilha, no município de Senhor do Bonfim-Bahia, 2015.

Variáveis							
Idade/anos	Nº (%)	Situação conjugal	Nº (%)	Filhos	Nº (%)	Escolaridade	Nº (%)
25-34	16 (32)	Solteira	13(26)	Nenhum	03(06)	Não sabe ler / escrever	03(06)
35-44	16 (32)	Casada/união estável	33(66)	1- 3	39(78)	Alfabetizada	08(16)
45-54	10 (20)	Separada/divorciada	02 (04)	4- 6	07(14)	Ensino fund. Completo	04 (08)
≥55	08(16)	Viúva/ outra	02(04)	> 6	01(12)	Ensino fund. Incompleto	14 (28)
						Ensino médio completo	16 (32)
						Ensino médio incompleto	06 (12)
Raça/cor da pele	Nº (%)	Religião	Nº (%)	Atividade remunerada	Nº (%)	Renda familiar	Nº (%)
Branca	16(32)	Sem religião	03(06)	Sim	18(36)	< 1 SM	11(22)
Preta	08(16)	Católica	34(68)	Não	32(64)	= 1 SM	26(52)
Parda	23(46)	Protestante	12(24)			> 1SM	13(26)
Indígena	02(04)	Espírita	01(02)			≥2SM	0(0)
Amarela	01(02)						
Tabagista	Nº (%)						
Ex-tabagista	06(12)						
Sim	08(16)						
Não	36(72)						

Fonte: Elaboração própria. *SM: Salário Mínimo vigente em 2015: R\$ 826,00

Em pesquisas realizadas em várias regiões do Brasil, os fatores socioeconômicos como: idade, escolaridade, situação marital e renda familiar, tem sido o fator principal para a não adesão a consulta ginecológica e ao exame Papanicolaou, embora nesse estudo não corroborem de modo a influenciar o desfecho, pois é válido elencar essas questões de modo comparativo, confirmando que o nível de escolaridade e socioeconômico, foram considerados fatores que distinguem-se dos achados de outros estudos, pois houve uma mesclagem desse nível tanto nas que aderiram, quanto nas que não aderiram a realização do Papanicolaou.

No Estado do Ceará, as características relacionadas à não realização do exame foram: nível de escolaridade e socioeconômico⁸. No Rio Grande do Sul, estudo apurou que as mulheres com maior nível de escolaridade e maior nível socioeconômico possuem maior chance de ter citopatológico recente, quanto as de menor escolaridade e nível socioeconômico se comparadas com as anteriores tendem a ser vulneráveis, sendo que essas variáveis elencadas são fatores de risco para CCU¹¹. Estudo populacional realizado em 2012 na cidade de Rio Branco - AC, e constatou que mulheres sem união estável, com baixa renda e escolaridade até o ensino fundamental apresentaram maior estimativa de risco para não realização do exame¹².

Tabela 2 - Histórico pessoal (ginecológicos e obstétricos) das mulheres residentes nas microáreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Alto da Maravilha, no município de Senhor do Bonfim-Bahia, 2015.

Variáveis							
Idade na 1ª menstruação	Nº (%)	Idade na 1ª relação sexual	Nº (%)	Parceiro sexual	Nº (%)	Faz uso de preservativo	Nº (%)
9 -13 anos	30(60)	Nunca	03(06)	Nunca	03(06)	Sim	11(22)
14 -18 anos	20(40)	13 - 18 anos	39(78)	1 a 4 anos	43(86)	Não	39(78)
		≥ 19 anos	08(16)	≥ 5 anos	04(08)		
Frequência do uso do preservativo	Nº (%)	Gestação incluindo aborto	Nº (%)	Idade na 1ª gestação	Nº (%)	Idade no 1º parto	Nº (%)
Sempre	07(14)	Nuligesta	03(06)	Nuligesta	03 (06)	Nulípara	03(06)
Às vezes	04(08)	1 a 4 gestações	37(74)	15-18 anos	25(50)	15 a 18 anos	22(44)
Não/ sem motivos	08(16)	≥ 05 gestações	10 (20)	≥ 19 anos	22 (44)	≥ 19 anos	25 (50)
Não/ laqueadura tubária	13(26)						
Não/ ACO	08(16)						
Não / outros	07(14)						
Nunca teve atividade sexual	03(06)						
Partos	Nº (%)	Aborto	Nº (%)				
Nulípara	03(06)	Nulípara	03(06)				
1 a 4 partos	44(88)	Sim	24(48)				
≥ 05 partos	03(06)	Não	23(46)				

Fonte: Elaboração própria.

A tabela apresenta o comportamento dessas mulheres no que se refere ao fator predisponente para CCU, portanto os dados demonstrados confirmam, de que 39(78%) tiveram início de atividade sexual precoce, 43(86%) teve de 01 a 04 parceiros sexuais desde o início de atividades sexual, 39(78%) não faz uso de preservativo, justificando estarem em união estável, e não ter relação extraconjugal, 11(22%) diz fazer uso do preservativo, mas com frequência apenas 7(14%), para idade na 1ª gestação 25(50%) engravidaram nas faixas etárias de 15 a 18 anos de idade, quanto ao número de gestações, prevaleceu que apenas 10 (20%) teve ≥ 05 gestações com percentual, para a variável multiparidade teve representação de 03(06%) de mulheres que tiveram

mais de ≥ 5 filhos, idade no parto prevaleceu de 15 a 18 anos com 22(44%), quanto a aborto, ficaram equivalentes o resultados, com 24(48%) que tiveram aborto e 23(46%) que não tiveram.

De acordo com o INCA¹, o CCU está associado ao Human Papiloma Vírus (HPV), entretanto somente o fato de estar infectado por esse vírus não implica em desenvolver câncer, portanto fatores associados como: imunidade genética, iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade uso de anticoncepcional oral (ACO), demanda de idade e tabagismo. Esses antecedentes são sugestivos para a influência e estão associados à probabilidade da persistência da infecção pelo HPV, assim como também para a progressão das lesões precursoras do

CCU. Enfatizou ainda que no tocante a idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente.

A Consulta de Enfermagem / Ginecológica

A consulta de enfermagem pode ser apreciada como de grande valor no processo educativo. Diante disso é primordial abordar que a Lei nº. 7.498, de 25 de julho de 1986 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, institui que o enfermeiro tenha domínio das habilidades da comunicação, observação e técnicas didáticas fazendo que este profissional tenha de fato uma atuação fundamental junto ao serviço de saúde¹³.

As mulheres participantes desse estudo desconhecem o enfermeiro como profissional que realiza consulta, na concepção da maioria entrevistada: a consulta de enfermagem lhes era algo novo, até mesmo estranho, que chegavam ao ponto de interrogar; mas quem consulta não é o médico? E atentavam ainda a dizer, a senhora quer dizer o preventivo? Mesmo as que respondiam ter realizado a consulta de enfermagem, apresentavam faces de dúvida, e ressaltavam que achavam que era médica quem estava consultando, portanto para a pergunta se já realizou alguma vez a consulta ginecológica? Por qual motivo? A maioria afirmou que sim, mas correlacionando com o ato da coleta para o Papanicolaou. E para o questionamento com qual profissional você realizou essa consulta? Sendo que das 50 mulheres entrevistadas apenas 13(26%) disseram ter realizado com o enfermeiro (a), 6(12%)

não souberam informar, demais fizeram com médico (a).

Já, eu fiz esses preventivos, porque tava com problema na gestação, mas me considero saudável. (Gardênia, Lavanda).

Já tem tempo, fiz por ser rotina. (Camélia, celósia, mimosa e outras).

Não nunca fiz. (Rosa menina, Margarida, Bromélia).

Sim, há muito tempo pelo resultado do papanicolaou, já fiz biopsia, também por cisto mamário, onde tive encaminhamento para tratamento. (Amarílis).

O enfermeiro, necessita destacar-se em todos os campos de atuação, pela capacidade de formar opiniões, pois as consultas de enfermagem precisam demonstrar autonomia e a importância do papel do enfermeiro para aquela comunidade, não trata-se apenas de repetir tarefas e cumprir metas, mas de fazer-se reconhecido, não é interessante que o público alvo não conheça o serviço do enfermeiro ou confundi-lo com outra categoria profissional, mas essa identificação pode ser implementada a medida que se realiza o atendimento, abrangente, sistematizado e humanizado, pois o enfermeiro vem fazendo mudanças individuais e coletivas, tanto no que se refere a prevenção de doença, quanto na promoção a saúde⁵.

O profissional enfermeiro (a), deve apropriar-se de suas funções e fazer-se conhecido na UBS, pode utilizar-se da educação em saúde como um instrumento principal para a autonomia, nesse estudo, as mulheres entrevistadas conheciam a enfermeira da ESF, geralmente procuravam-na por queixas ginecológicas, só não consideravam que era consulta, repetiam na maioria das vezes esse costume de consultar com ela, para encaminhá-las a médica, entretanto não considera-se uma falha do profissional, mas um disparate do sistema que na maioria das situações os enfermeiros são limitados, isso pela falta

de protocolos municipais que lhes respaldem para intervir em determinadas situações.

Para os questionamentos: como foi sua consulta ginecológica? E o que lhe desagradou? De todas as entrevistas quase que por unanimidade, não desejaram aprofundar-se a essa indagação, seguindo com a resposta monossilábica de: boa, e poucas mencionaram que as desagradou, sendo que os principais desgostos estavam vinculados ao incômodo relacionado ao desconforto, à exposição e desatenção.

*O fato de se expor. (Lavanda).
É horrível, passo mal, fico tensa. (Estrelícia). Só fico tensa. (Hibisco).
Foi desatenciosa. (Alpínea).
Pelo desconforto. (Gardênia)*

Relatos de mulheres, afirmam sentirem-se intimidadas ao se disponibilizarem a realização do exame Papanicolaou, isso porque trazem consigo uma infinidade de dúvidas que aumentam suas expectativas, deixando evidentes seus desejos de que a consulta fosse mais que o ato da coleta do material da cérvix uterina, pois segundo elas o profissional está diante de um ser humano, e este por sua vez na maioria das situações não sabe a importância e o real interesse de estar submetendo-se a tal procedimento, tornando-se esse um fator pertinente para a construção de barreiras e servindo como limite para o acesso ao rastreamento do CCU¹⁴.

Exame Papanicolaou

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a efetivação do exame Papanicolaou é reconhecida mundialmente como uma tática segura e eficiente para a prevenção e detecção precoce do CCU, tendo modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer nos países de alta

renda, com dificuldade nos de média renda, por contarem com sistema de saúde deficiente, para atingir ampla cobertura e detecção precoce¹⁵.

Em presença da importância do Papanicolaou, o quesito inicial foi: já ouviu falar sobre o Papanicolaou e para que serve? Foi unanimidade o conhecimento da existência, entretanto o discurso constatou de que muitas mulheres não sabem sua finalidade. Então das 50 entrevistadas 18(36%) afirmaram com convicção de que o Papanicolaou é para prevenir, diagnosticar, detectar e combater, o CCU.

Para prevenir o Câncer de Colo do Útero. (Violeta, Tulipa, Rosa Dália, etc).

A importância que tem a equipe multiprofissional da ESF dentro de uma comunidade, deste modo enfatizou as estratégias educativas planejadas e implementadas com o intuito de levar conhecimento a essas mulheres, pois as atividades educativas proporcionam a adesão e ao retorno para a busca de resultados, o que conduz para uma conscientização, sensibilização e fidelização do público alvo⁵.

Nessa pesquisa constatou através da fala das mulheres que: ficaram conhecedoras dos assuntos que englobam Papanicolaou e CCU através da presença de acadêmicos na UBS, que sempre fazem mobilização possibilitando realização do exame e disseminação do conhecimento, deste modo são inegáveis os atributos que tem a presença universitária na taxa de cobertura e rastreamento do CCU, outra situação que deram destaque foi ao papel do agente comunitário de saúde ACS para estabelecer a ligação entre a UBS e a comunidade.

Percebeu-se no discurso das participantes, que mesmo não sabendo conceituar a finalidade do Papanicolaou, elas consideram que é importante e que

está associado à prevenção de doenças, assim apontaram como potencial ensejo as DST's, o que evidencia um déficit de conhecimento, sendo que pode acarretar em uma redução da procura. A maioria das mulheres não tem conhecimento do Papanicolaou e do seu papel principal de rastreamento e detecção precoce de CCU¹⁶.

Os pontos principais apontados pelas mulheres sobre o exame Papanicolaou: para saber se tem alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST), citado por 14(28%) mulheres; o total de 15(30%) fez uma junção entre prevenção de CCU com DST's, e ainda houve 3 participantes que não souberam opinar, portanto partindo do ponto de vista delas ficou evidente através do discurso que:

*Para prevenir doenças como DST's. (Lírio Rosa, Celásia, Iris).
O exame papanicolaou serve pra prevenir contra o (CCU) e outras doenças mais como: DST's. (Gravatá, Orquídea, Angélica, etc).*

É imprescindível de que o Papanicolaou tem como objetivo coletar células do colo do útero com a potencial finalidade de diagnosticar alteração, mas imerso a tudo isso também é importante voltar ao fator já discutido que é a consulta de enfermagem ginecológica, que busca abranger os fatores importantes que cercam a saúde da mulher, e entre esses fatores também engloba a prevenção das DST's, que tem como ponto de partida a abordagem sindrômica, muito significativa ao abordar esse assunto com a mulher de acordo com a sintomatologia apresentada, e dependendo da síndrome, trata-se primeiro e posteriormente realiza-se a coleta do preventivo⁷. Porém muitas ESF, inclusive a do presente estudo, não contam com protocolos que resguardem o

enfermeiro (a) para proceder com o tratamento, deste modo este por sua vez realizará o encaminhamento.

Em presença da importância do fator idade, foi efetuada a seguinte pergunta: Quais são as pessoas que devem submeter-se ao exame Papanicolaou e a partir de qual idade? Com essa averiguação 23(46%) informaram não saber; 24(48%) fizeram uma abordagem voltada para relação sexual ativa, ser casada, ter filhos; 1(2%) referiu que até quem não teve relação sexual. Levando em consideração a afirmativa dessas mulheres é importante salientar de que apenas duas aproximaram-se da resposta adequada, sendo como resposta: 25 a 60 anos e de 30 a 60 anos.

A partir do momento que tiver a primeira relação sexual, não importa a idade. (Amarilis, Palma, Mimoso, etc).

A partir do momento que apresentar algum problema, não importa a idade. (Estrelícia).

A partir de 25 anos, as mulheres casadas, e solteiras. Fazer depois de velhas também, até depois de 85 anos de idade. (Antúrio).

A partir de 25 anos em diante até 60 anos. (Azaléia).

A partir da idade que tem algum problema, que é de 30 a 60 anos. (Angélica).

A partir da primeira relação sexual se sentir alguma coisa, pode fazer, até quem nunca teve relação sexual pode fazer, mas muda o aparelho. (Orquídea).

No Brasil a faixa etária está preconizada pelo MS de início da coleta do exame Papanicolaou deve ser aos 25 anos de idade para quem já iniciou atividade sexual, precisando seguir até 64 anos de idade e interromper apenas quando tiver 2 resultados negativos consecutivos nos últimos cinco anos, para as que têm mais de 64 anos de idade e nunca realizaram o exame, deve-se fazer um rastreio em cinco anos, isso significa fazer a coleta de citopatológico em 2 intervalos entre 1 e 3 anos, obtendo resultados negativos podem ser dispensadas de exames adicionais⁴.

Tabela 03 - Percepção sobre o exame Papanicolaou pelas mulheres entrevistadas nas microáreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Alto da Maravilha, no município de Senhor do Bonfim-Bahia, 2015

Variáveis					
Idade na realização do 1º exame Papanicolaou	Periodicidade para realização do exame Papanicolaou	Periodicidade para o resultado do exame Papanicolaou	(Nº %)	(Nº %)	(Nº %)
18- 24 anos	20 (40)	A cada seis meses	16 (32)	Cerca de um mês	07 (14)
25- 34 anos	15(30)	Anualmente	30 (60)	Entre dois a três meses	22 (44)
35- 44 anos	07(14)	A cada 03 anos	0 (0)	De quatro a seis meses	05 (10)
45 - 54 anos	0(0)	Não sabe	04(08)	Não buscou o resultado	02 (04)
> 55 anos	0(0)				

Fonte: Elaboração própria.

Diante dos dados representados na tabela, é notório que 20(40%) das mulheres iniciaram a realização do exame em idade diferente da preconizada pelo MS, no entanto não significa que isso venha trazer danos ou prejuízos a saúde da mulher, mas para o fator da saúde pública é significativo por representar gastos, e é avaliado o custo-benefício. Segundo o MS mulheres com idade inferior a 25 anos de idade ser rastreadas representaria um importante diagnóstico de lesão de baixo grau, tendo um potencial de regressão, e em contra partida resultaria em um número significativo de colposcopias, também procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários⁴.

É imprescindível a reflexão de que do grupo de 50 mulheres, (3 nunca praticaram atividade sexual, significando desnecessário realizar o exame Papanicolaou), então apresentamos 47 sexualmente ativas, que já realizaram o exame em algum período da vida, e dessas, temos integral de 37(78,7%) que realizam o exame Papanicolaou anualmente, além do fato de essas mulheres realizarem o exame, elas buscam o resultado e mostram. E para o tocante resultado 7 conseguiram o resultado por volta de um mês, 22 entre dois a três meses, 5 de quatro a seis

meses, e ainda há 2 que não buscaram o resultado, no entanto faz o exame todo ano.

A eficácia do exame preventivo está associada ao retorno prévio das mulheres para buscar o resultado, estudos realizados identificaram que muitas não exercem essa conduta, então não há valia. É a busca do resultado que direcionará a mulher. De acordo com o INCA¹, se o exame deu negativo para câncer e se foi o primeiro exame efetuado na vida, repetir no ano seguinte; se já fez dois exames em anos consecutivos, ambos deram negativos, repetir somente no período de três anos; se alteração com infecção pelo HPV e lesão de baixo grau repetir o exame nos seis meses; e alteração relacionada a alto grau ficará sobre critério médico a conduta adotada; nos casos de amostra insatisfatória, repetir o exame assim que possível.

É pertinente saber a frequência da realização e motivos para não realização do exame Papanicolaou por parte dessas mulheres desse estudo, então para as perguntas: Quando foi à última vez que realizou o exame Papanicolaou? Qual o motivo para a não realização do exame Papanicolaou a cada três anos? Para as que fizeram nos últimos três anos, representa a cobertura de 37(78,7%), e no tocante rastreamento também é um padrão razoável, por terem mostrado o

resultado. As 13 que não realizaram consiste em: 3 que nunca realizaram o exame, denotando que nunca haviam praticado atividade sexual; outra que nunca realizou, mas é relevante pela questão idade (ter completado 25 anos no decorrente ano); 9 confirmaram ter realizado há muitos anos, dando como justificativa: trabalhar, falta de tempo, descuido, vergonha e ausência de problemas, entretanto a estimativa para as que não realizam o exame é de 10(21,3%).

Estudos afirmam que muitas mulheres não realizam o preventivo, por receio de dor, constrangimento, vergonha, por medo do resultado e dificuldade de acesso ao serviço. Fatores que tiveram pouca representatividade nesta pesquisa, pois poucas mencionaram, deste modo confirmou-se que as mulheres da ESF do Alto da Maravilha não têm dificuldade de acesso a consulta ginecológica e ao exame Papanicolaou, pelo contrário a maioria realiza o exame anualmente, porém existe uma discrepância, pelo fato de ser o mesmo público a realizar o exame, fator que provoca em custos desnecessários ao sistema e implicando em uma irreal cobertura, pois as 10(21,3%) nunca realizam; isso confirma que a cobertura nessa ESF está abaixo do que o MS preconiza (80%). Os exames são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e sendo que na maioria das vezes muitas mulheres tinham mais de cinco exames dentro dos 36 meses, situação que sobrecarrega o sistema¹⁶.

Consolidando com os dados supracitados a cobertura eficaz para combater o CCU recomendada pela OMS é no mínimo de 80%, fator que reduzirá no Brasil o número de mortes por causas preveníveis.

Dentro desse argumento isso se consolidará com o envolvimento contínuo da equipe multiprofissional da ESF, que deve estabelecer um elo permitindo a busca ativa de maneira efetiva dessas mulheres¹¹. A ESF deve constituir a porta de entrada preferencial da rede de serviços de saúde e de acesso universal, compete à ESF a responsabilidade pela coordenação dos cuidados e acompanhamento independentemente da situação de atendimento que a mulher necessite, mesmo que ela encontra-se em outros níveis de atenção¹⁷.

Para a realização do exame Papanicolaou são necessários cuidados, isso porque uma série de fatores influencia na coleta, portanto houve a verificação do saber sobre o critério: Quais os cuidados prévios necessários para realização do preventivo? As respostas foram voltadas para relação sexual, menstruação e principalmente higiene pessoal, totalizando 40(80%) souberam de modo incompleto articular o conhecimento, assim, 10 (20%) disseram não saber. Deste modo as respostas foram:

Assim, não pode ter relação, não pode estar menstruada, ou perto de menstruar, uns três dias. (Lírio Branco, Amarilis, Rosa Azul, etc.). Se limpar direitinho, ir limpinha, fazer higiene, roupa adequada como: vestido. (Antúrio, Celásia, Gardênia).

Não ter relação sexual três dias antes, não usar pomada vaginal. (Margarida, Amor Perfeito, Azaléia, etc).

É importante atentar para o tema orientação, pois os fatores que influenciam na precisão de dados estão interligados a conduta adotada pelas mulheres no período que antecede o exame, sendo que muitas desconhecem atitudes que não devem ser dispensadas. Para garantir um resultado correto, deve-se ter abstinência sexual no período que antecede o exame, justificada quando se faz uso de preservativos e lubrificantes, pois espermatozoides não interferem; evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas

anteriores à realização do exame. O exame não deve ser feito no período menstrual, indicando-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação, porque a presença de sangue pode prejudicar amostra⁴.

É importante compreender o universo que cerca a realidade de cada mulher, portanto ao final do formulário foi exposta a seguinte indagação: gostaria de falar um pouco mais sobre você, ou qualquer outro assunto importante em sua vida? Sendo satisfatório constatar de que mesmo com deficiência no conhecimento sobre o assunto, as mulheres investigadas denominaram como muito importante o exame Papanicolaou, pois a maioria conhecia pessoas que tinham morrido por consequência do câncer do colo do útero, ou que tinham apresentado lesões, não perdiam o foco, realizavam questionamento sobre o estudo de forma curiosa, contudo a flexibilidade do estudo facilitou a responder suas inquietações, e mencionavam o saber popular de que o Papanicolaou chamado de preventivo por elas, servia para a prevenção da saúde da mulher e com simplicidade afirmavam que as mulheres tinham o dever de convidar familiares, amigas, vizinhas para prevenirem-se também.

Concomitante ao discurso supracitado, outro estudo identificou que as mulheres não possuem uma autonomia ligada ao saber o porquê de realizar o teste de Papanicolaou, e que nunca tiveram essa informação através de profissionais de Saúde, e elas sentem-se responsáveis em disseminar a informação, mesmo que seja ao próprio modo, pois em suas concepções, é como se fosse mais um procedimento

que está ligado ao ser mulher, isso é um modo indireto que contribui para rastreamento e cobertura¹⁴.

Conclusão

O enfermeiro adquire em sua formação acadêmica a capacidade de realizar a consulta de enfermagem, portanto esse é um atributo conquistado e que lhe possibilita a aproximação com a realidade da comunidade. As mulheres vão até a UBS seja por demanda espontânea ou busca ativa, assim é interessante apropriar-se dessa oportunidade para efetivar a educação, prevenção e promoção da saúde, deste modo desempenharão seu papel e tornaram-se peça fundamental no que se refere à prevenção do CCU através do exame Papanicolaou, assim como demais problemas de saúde que cercam a saúde da mulher.

Diante da representação social que o CCU ocupa no país, o exame Papanicolaou é um recurso fundamental, porém nesse estudo as mulheres demonstraram não saber sua finalidade, o que representa baixa cobertura com reflexo no rastreamento, identificado na pesquisa que a maioria das mulheres só procurava o serviço de saúde quando apresentava queixas ginecológicas. Através desta análise foi possível perceber a necessidade de uma maior sensibilização das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero e seu grave desfecho se o mesmo não detectado precocemente.

Referências

1. INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2014.
2. Senhor do Bonfim. Secretaria Municipal de Saúde. Mortalidade geral-Bahia. Sistema de Informação da Atenção Básica. SIAB. 2013.
3. Senhor do Bonfim. Secretaria Municipal de Saúde. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência-Bahia. Sistema de Informação da Atenção Básica. SIAB. 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Cadernos de Atenção Básica nº13. 2ª ed. 2013.
5. Durand MK, Heidemann ITSB. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):288-295.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento (Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária; n. 29). Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
8. Jorge RJB, Sampaio MARD, Mendonça FAC, Sampaio LL. Fatores associados a não realização periódica do exame papanicolaou. Rev Rene. 2011; 12(3):606-612.
9. Senhor do Bonfim. Secretaria Municipal de Saúde. Consolidado das famílias cadastradas do ano de 2013. Sistema de Informação da Atenção Básica. SIAB. 2013.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2008.
11. Correa MS, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2012; 28(12):2257-2266.
12. Borges MFSO, 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. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(6):1156-1166.
13. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Edição Federal. Brasília 25 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em 09 set 2015.
14. Rico AM, Iriart JAB. "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2013; 29(9):1763-1773.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Nota de orientação da OPAS/OMS: prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres. Washington, DC: OPAS. 2013.
16. Andrade SSC, et al. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame papanicolaou. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18(8):2301-2310.
17. Santos MS, Macêdo APN, Leite MAG. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo de útero. Juiz de Fora: Rev APS. 2010; 13(3):310-319.