



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA CLÁUDIA SANTOS LIMA

NAIANI ALVES DE LIMA

SILVANA DE OLIVEIRA GONZAGA SARAIVA

**EXAME CITOPATOLÓGICO REALIZADO PELO ENFERMEIRO:
PERCEPÇÃO DE MULHERES DE UMA UNIDADE
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE
EM FORTALEZA**

**Fortaleza
2018**

ANA CLÁUDIA SANTOS LIMA
NAIANI ALVES DE LIMA
SILVANA DE OLIVEIRA GONZAGA SARAIVA

**EXAME CITOPATOLÓGICO REALIZADO PELO ENFERMEIRO:
PERCEPÇÃO DE MULHERES DE UMA UNIDADE
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE
EM FORTALEZA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu como requisito final para obtenção do título de Bacharel.

Orientador (a): Prof (a). Rafaella Girão Maciel Albuquerque.

**Fortaleza
2018**

L732e Lima, Ana Cláudia Santos.

Exame citopatológico realizado pelo enfermeiro: percepção de mulheres de uma unidade de atenção primária de saúde em Fortaleza- CE. / Ana Cláudia Santos Lima; Naiani Alves de Lima; Silvana de Oliveira Gonzaga Saraiva. -- Fortaleza: FATE, 2018.

29f.

Orientadora: Profa. Rafaella Girão Maciel Albuquerque.
TCC (Enfermagem) – FATE, 2018.

1. Enfermagem. 2. Saúde da mulher. 3. Exame de Papanicolau. 4. Atenção primária. I. Lima, Naiani Alves de. II. Saraiva, Silvana de Oliveira Gonzaga. III. Título.

CDD 610.73

EXAME CITOPATOLÓGICO REALIZADO PELO ENFERMEIRO: PERCEPÇÃO DE MULHERES DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE EM FORTALEZA

(CITOPATHOLOGICAL EXAMINATION BY THE NURSE: PERCEPTION OF WOMEN OF A UNITY OF PRIMARY HEALTH CARE IN FORTALEZA)

Ana Cláudia Santos Lima¹

Naiani Alves de Lima²

Silvana de Oliveira Gonzaga Saraiva³

Rafaella Girão Maciel Albuquerque⁴

RESUMO

A colpocitologia oncótica se estabeleceu como ciência na segunda metade do século XX, tem eficácia de 80 a 97%. A resolução 381/2011 do COFEN, normatizou a execução pelo enfermeiro, contanto que o mesmo esteja capacitado garantindo rigor técnico ao procedimento. A opinião da usuária do SUS é fundamental para a continuidade e excelência no atendimento. Pretende analisar a percepção de usuárias de uma unidade de atenção primária em Fortaleza sobre o exame citopatológico realizado pelo enfermeiro. Pesquisa descritiva com abordagem quali-quantitativa, realizada em uma UAP's no bairro Paupina em Fortaleza-CE. Se desenvolveu em maio de 2018, com 50 mulheres, que realizam o *Papanicolau* com o enfermeiro. Os dados mostraram que, 68% das mulheres compreendem o *Papanicolau* como preventivo de câncer e todas as patologias ginecológicas, e não somente do câncer uterino como outras 24%. A maioria considera o enfermeiro atencioso e capacitado. Espera-se que a pesquisa estimule o aprimoramento técnico e humanizado, e incentive mais ações de sensibilização sobre o exame para as usuárias.

Palavras-chave: Enfermeiro, Saúde da Mulher, Exame de Papanicolau, Atenção Primária.

ABSTRACT

Oncotic colpocitology established itself as a science in the second half of the 20th century, it has 80-97% efficacy. Resolution 381/2011 of COFEN, normalized the execution by the nurse, as long as the nurse is able to guarantee technical rigor to the procedure. As the SUS user's opinion is fundamental for continuity and excellence in care. It aims to analyze the perception of users of a primary care unit in Fortaleza on the cytopathological examination performed by the nurse. Descriptive research with a qualitative-quantitative approach, carried out at a UAP's in the Paupina neighborhood of Fortaleza-CE. It was developed in May 2018, with 50 women, who perform the pap smear with the nurse. Data show that 68% of women understand Pap smear as a cancer preventive and all gynecological pathologies, and not only of uterine cancer, like other 24%. Most consider the nurse attentive and trained. Research is expected to stimulate technical and humanized enhancement, and encourage more awareness-raising about the screening for users.

Keywords: Nurse, Women's Health, Pap smear, Primary Care.

^{1, 2 e 3} Alunas do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ateneu- FATE. Fortaleza-Ceará, Brasil. E-mail: nayanyalves@gmail.com. ⁴ Especialista em Obstetria e neonatologia/pediatria/saúde coletiva/estomaterapia, docente da faculdade ateneu. E-mail: Rafaella_girao@yahoo.com

1 INTRODUÇÃO

A colpocitologia oncótica também identificada como *Papanicolau* se estabeleceu como ciência na segunda metade do século XX, é um teste descoberto por George Papanicolau (1883-1962), cientista médico de origem grega, que inicialmente utilizou em suas pesquisas células vaginais de animais em laboratório, em seguida células humanas, objetivando identificar as consequências das interferências hormonais na vagina feminina. Através de suas coletas e estudos, descobriu por acidente a presença de células malignas, e como pesquisador visionário pôde prever o uso desse teste na detecção precoce do câncer de colo uterino (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que o *Papanicolau* deve ser realizado em mulheres dos 25 aos 64 anos, essa mudança de faixa etária, que antes era até 59 anos, ocorreu pelo aumento da expectativa de vida das mulheres brasileiras, podendo também ser feito em qualquer idade se iniciada vida sexual. A partir dos 64 anos pode ser interrompida mediante dois exames consecutivos com resultados negativos nos últimos cinco anos, mulheres com essa idade que nunca realizaram o exame devem fazer dois num espaço de um a três anos, se resultado negativo, não necessitando de exames complementares (BRASIL, 2011).

O exame citológico cervical identifica alterações celulares chamadas displasias que posteriormente podem se tornar cancerígenas se não tratadas. Também detecta lesões no aparelho reprodutor feminino, a situação hormonal, as infecções bacterianas, fúngica e virais como as verrugas genitais do papiloma vírus humano (HPV) responsável pelas lesões precursoras do câncer de colo uterino (ALVES, 2013).

Dados epidemiológicos estimam para o Brasil em 2016/2017 cerca de 16.340 casos de câncer de colo de útero, 6.950 casos de neoplasia do corpo do útero e 57.960 de câncer de mama. Em 2014 foram registradas 6.150 ocorrências de câncer de ovário. O câncer uterino é o segundo mais incidente na região nordeste são 19,49/100 mil mulheres sendo o primeiro os tumores de pele não melanoma (INCA, 2016).

Dentre os métodos preventivos ginecológicos o *Papanicolau* tem eficácia de 80 a 97%, dificilmente uma citologia positiva terá um exame complementar contrário a esse resultado, é específico, de baixo custo, indolor e confiável se realizado corretamente (FERNANDES; NARCHI, 2013).

No Brasil foram lançados a partir da década de 80, programas de atenção à saúde feminina, buscando assisti-la de maneira integral. O Programa de assistência à saúde da mulher (PAISM) propunha descentralização dos serviços, atenção igualitária e integral, incluindo ações

educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em todos os âmbitos (BRASIL, 2013).

A execução da citologia oncológica por muitos anos foi privativa do médico ginecologista, contudo, a partir de 2011, considerando-se a magnitude epidemiológica, econômica e social do câncer de colo de útero, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) lançou a resolução 381/2011, que normatiza a execução pelo enfermeiro da coleta de material citológico, devendo o mesmo estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico científico ao procedimento, sendo o *Papanicolau* um procedimento complexo que requer habilidade do profissional que o executa (COFEN, 2011).

Obstáculos como o constrangimento, medo do resultado do exame, a ausência de conhecimento sobre a gravidade das patologias uterinas, dupla jornada de trabalho feminina, falta de estímulo do parceiro, citando ainda o atendimento ineficiente do profissional, falta de insumos e a demora do resultado são fatores que implicam na adesão insuficiente para minimizar as altas taxas de morbimortalidade ocasionadas pelo diagnóstico tardio (FERREIRA, 2009).

É imprescindível que ainda na sua vivência acadêmica o profissional enfermeiro perceba o quão efetivo é o seu papel ao realizar a consulta ginecológica de enfermagem e o exame de *Papanicolau*. Realizando um atendimento integral e de qualidade, tem a oportunidade de identificar situações de saúde/doença, através do processo de enfermagem, pode detectar fatores de risco, diagnosticar precocemente algumas patologias, programar e implementar ações preventivas e curativas, e através do registro de todo esse processo tem a oportunidade de trabalhar em equipe, buscando um atendimento completo e bem-sucedido (CARVALHO et al., 2008).

No âmbito da prevenção primária, o enfermeiro necessita além da assistência direta ao paciente, desenvolver atividades preventivas e de promoção da saúde. Através da sala de espera ou durante a consulta, as ações educativas devem envolver temáticas voltadas para a sexualidade, higiene íntima, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e prevenção do câncer ginecológico e não somente se deter as queixas relatadas pelas pacientes (OLIVEIRA, 2015).

É fato que grande parte das mulheres que realizam o *Papanicolau* não retorna para buscar o resultado, prática que traz grandes riscos, afinal não há detecção precoce. Neste cenário, torna-se fundamental a abordagem do enfermeiro, quanto às orientações sobre a importância do retorno, já deixando agendado (se possível), acompanhamento e busca ativa

dessas mulheres, principalmente as que apresentam alterações citológicas, para serem tratadas ou encaminhadas de forma eficaz (LOPES et al., 2014).

Apesar de o exame *Papanicolau* ser acessível, de baixo custo, de certa forma indolor, e as campanhas de vacinação contra o HPV estarem presentes, dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) informa que em 2016 para cada 100 mil habitantes surgirão 16.340 novos casos de câncer de colo de útero (INCA, 2016).

Constata-se à importância da realização do exame de *Papanicolau* para a saúde da mulher, isso pôde ser comprovado por essas autoras durante os estágios práticos direcionados a esse tema. Nas realizações de consultas ginecológicas no momento da coleta de dados, percebe-se que grande parte da motivação da usuária a buscar atendimento é o aparecimento de sinais e sintomas clínicos, sendo então o *Papanicolau* utilizado como ferramenta curativa e não preventiva, que é o seu objetivo primordial.

Se o rastreamento das doenças sexualmente transmissíveis, infecções ginecológicas e em especial do cancer cervical é feito através do exame colpocitológico, e esse procedimento é de competência do profissional enfermeiro nas Unidades de Atenção Primária, constata-se a relevância desse estudo para a enfermagem bem como para sociedade.

Essa pesquisa se justifica porque a opinião dos usuários do sistema público de saúde é de fundamental importância para a continuidade e excelência do atendimento prestado, complementando com dados epidemiológicos é que se obtêm parâmetros acerca da eficácia dos programas e atendimentos oferecidos. Os dados coletados a partir de suas percepções, permitirão a identificação de falhas no acolhimento, na consulta, nas orientações ou no exame propriamente dito, possibilitando correções, sejam elas, estruturais estratégicas ou na capacitação dos profissionais, visando sempre a melhoria desse atendimento.

Diante do exposto destaca-se o seguinte questionamento: Qual a percepção das mulheres em relação ao exame citopatológico realizado pelo enfermeiro na unidade básica?

É importante identificar a opinião dessas pacientes acerca da atuação do enfermeiro, desde a sala de espera onde ele pode exercitar seu papel como educador e conscientizador, até a realização da consulta e do exame, afim de identificar possíveis falhas, buscando sempre um atendimento de qualidade.

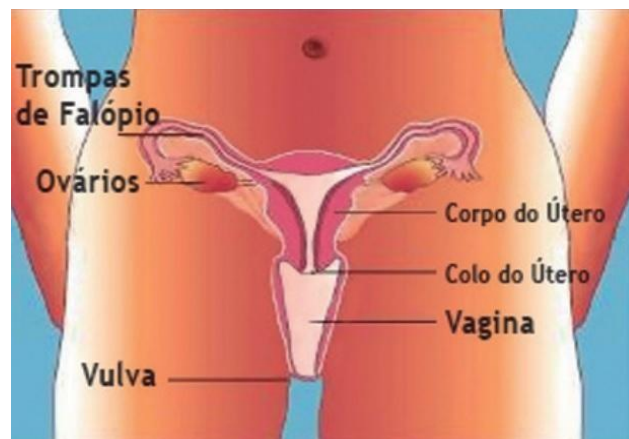
Dessa forma, o estudo objetiva conhecer a percepção de usuárias de uma Unidade de Atenção Primária em Fortaleza sobre o exame citopatológico, e o nível de satisfação sobre sua realização pelo profissional enfermeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O colo do útero

O útero é um órgão fibromuscular oco e mediano em forma de pêra invertida do sistema reprodutor feminino, que está localizado na região inferior do abdome, por detrás da bexiga e na frente do reto, se divide em duas partes: corpo que é composto por um revestimento muscular, mais externo chamado miométrio, e por uma cavidade interna revestida por uma mucosa que recobre a face interna do útero conhecida como endométrio. Na parte mais superior do corpo do útero encontram-se as tubas uterinas, que são dois canais ligados aos ovários, quando o processo de fertilização não ocorre, o útero descama ocorrendo a menstruação (BRASIL, 2013).

Figura 1 - Anatomia do sistema reprodutor feminino

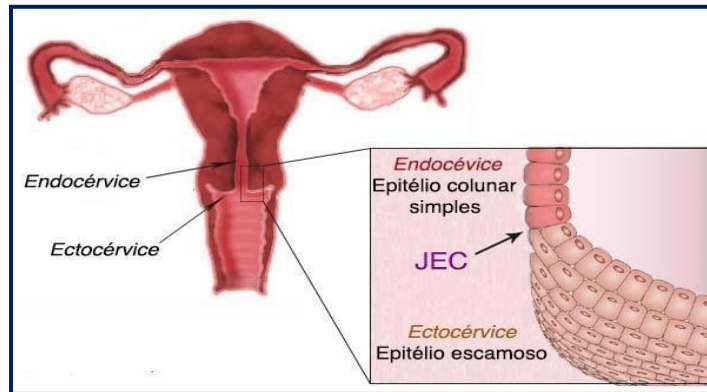


Fonte: BRASIL, 2013

O colo do útero é a porção que se estende do óstio do útero (externo) ao fórnice da vagina, se divide em ectocérvice que é revestida por várias camadas de células planas, epitélio escamoso e estratificado, e a endocérvice revestida por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco, epitélio colunar simples, o encontro desses dois epitélios forma a junção escamocolunar (JEC) (BRASIL, 2013).

A situação hormonal em que a mulher se encontra influencia na localização da JEC, normalmente ela está situada sobre o orifício externo, contudo, pode ocorrer sua exteriorização no canal cervical (ectopia ou ectrópio) com zona de transformação madura ou imatura, isso geralmente ocorre em mulheres que fazem uso de contraceptivos hormonais. Na infância e na menopausa a junção escamo colunar se localiza na parte interna do colo uterino (LIMA, 2015).

Figura 2 - Localização da JEC: Junção escamocolunar



Fonte: PINHEIRO, 2014.

Segundo o INCA (2017) o câncer do colo do útero tem sua origem principal na junção escamo colunar, tanto do epitélio escamoso como do epitélio colunar. São reconhecidas duas principais categorias de carcinomas invasores da cérvix, o carcinoma de célula escamosa (cerca de 80%) e o adenocarcinoma representando cerca de 10% dos casos, demonstrando aumento crescente da incidência em mulheres mais jovens, talvez pelo uso indiscriminado de contraceptivo hormonal.

Figura 3 - Colo do útero dentro da normalidade



Fonte: JUNIOR, M, 2010.

Figura 4 - Colo do útero apresentando alteração



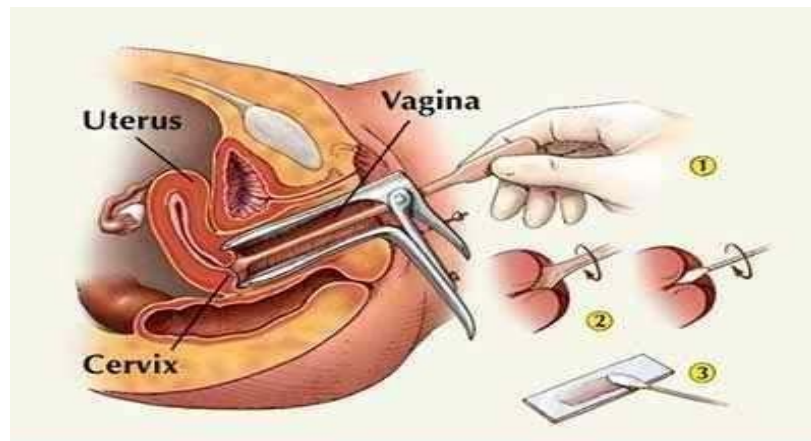
Fonte: JUNIOR, M, 2010.

Consulta ginecológica de enfermagem

A consulta de prevenção ginecológica realizada pelo profissional enfermeiro deve seguir todos os passos do processo de enfermagem. A anamnese é a etapa onde se inicia a relação entre profissional e paciente, deve existir segurança, confiança e respeito mútuo. As demais etapas são Exame Físico Geral e Específico incluindo a inspeção e palpação mamária, o exame especular para visualização do aparelho genital e a coleta de material citopatológico, todos esses passos objetivam identificar diagnósticos de enfermagem, traçar um plano de cuidados, implementar e avaliar os resultados (DUNCAN et al., 2013).

A introdução do espelho no colo uterino requer cuidado e técnica a fim de se evitar traumas ou lesões nos órgãos sensíveis que compõem o aparelho genital feminino; nesse momento, o enfermeiro pode identificar o pH vaginal, avaliar a presença de secreções atípicas podendo realizar o teste de *Whiff* (teste das aminas), onde a positividade indica a presença de vaginose bacteriana, possibilitando ao enfermeiro diagnosticar e já iniciar o tratamento. Outro teste diagnóstico complementar que pode ser realizado no momento da introdução especular é o de *Schiller*, o enfermeiro aplica o lugol no colo uterino e observa a sua coloração, se o líquido não fixa, o teste é considerado *Schiller* positivo (iodo negativo) para lesões precursoras do câncer de colo de útero (DUNCAN et al., 2013).

Figura 5 – Exame de Papanicolau



Fonte: SANTOS, F, 2011.

Infecções sexualmente transmissíveis

As Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) representam um problema de saúde pública, estando entre as cinco principais causas de procura por serviço de saúde (BRETAS, GAMBA, 2006). Possuem diversas etiologias, comprometem a qualidade de vida das pessoas em vários contextos, pessoal, familiar e social. Suas principais manifestações clínicas são o corrimento vaginal e uretral, úlceras genitais, verrugas genitais e ou anais e doenças

inflamatórias pélvicas (BRASIL, 2015).

As IST's mais prevalentes no Brasil segundo a Organização mundial de Saúde (OMS) são, a sífilis com 937.000 casos, a gonorreia com 1.541.800 ocorrências, a clamídia com 1.967.200, a herpes genital 640.900, e o HPV com 685.400 ocorrências. Em relação aos soropositivos foi contabilizado pelo ministério da saúde 592.914 casos entre 1980 a 2010 (BRASIL, 2011).

No âmbito da atenção básica a assistência se dá através do agendamento de consulta, sendo o atendimento por demanda espontânea mais restrita. O atendimento primário deve ser garantido com brevidade para que a cadeia de transmissão das IST e do HIV seja interrompida, o mesmo deve ser feito com privacidade, sigilo e respeito, possibilitando um diagnóstico precoce, tratamento e/ou encaminhamento adequado. O enfermeiro no manejo da IST deve desenvolver papel educativo, realizar testes rápidos para sífilis, HIV e hepatite, realizar coleta de material citopatológico, fazer notificação dessas infecções e referenciar casos complicados ou sem resolução (BRASIL, 2015).

Câncer de colo de útero

Um dos principais fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo de útero é o papiloma vírus humano (HPV), contudo para que o mesmo evolua, outros cofatores associados precisam ocorrer entre eles o tabagismo, a multiplicidade de parceiros, o uso de contraceptivos orais, baixo nível socioeconômico, vida sexual precoce e a presença de doenças sexualmente transmissíveis (INCA, 2008).

O HPV penetra na camada basal do epitélio cervical através de uma pequena lesão e a partir daí inicia a replicação do seu DNA, no entanto para que essas células se tornem malignas são necessárias alterações externas ambientais ou inerentes ao hospedeiro (INCA, 2008).

Em 2016 para cada 100 mil mulheres estima-se o risco de 15,85 casos de neoplasia uterina, ou seja, mais de 16.000 ocorrências no Brasil no referido ano. Sendo o primeiro câncer mais incidente na região norte (23,97/100 mil), segundo nas regiões Centro-Oeste (20,72/100 mil), Nordeste (19,49/100 mil) e Sudeste (11,30/100 mil) e o terceiro na Região Sul (15,17 /100 mil) (INCA, 2016).







O câncer cervical possui fases evolutivas, na fase pré-invasiva se a descoberta for precoce, intervenções podem quebrar o seu ciclo evolutivo, já na fase invasiva a lesão ultrapassa a membrana basal invadindo tecidos adjacentes, órgãos e estruturas próximas, o controle é menos provável (INCA, 2008).

Uma célula normal demora em torno de 10 anos para se tornar um câncer invasor, nesse período se as ferramentas de detecção precoce e o tratamento forem utilizados como preconiza o Ministério da Saúde as chances de cura se ampliam (INCA, 2008).

Segundo o INCA (2017) estadiar uma neoplasia maligna é avaliar o seu grau de disseminação, levando em conta a taxa de crescimento, a extensão da doença, o tipo de tumor e sua relação como hospedeiro. O estadiamento através do sistema TNM se baseia em parâmetros como extensão da doença no órgão afetado de acordo com as características do tumor inicial (T) e dos linfonodos do órgão em que está o tumor (N) e ainda da presença ou não de metástase (M).

Já o estadiamento preconizado pelo sistema FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetric*) é clínico, e é feito através do exame físico completo e ginecológico, exames radiológicos, enema opaco, e ainda por procedimentos como biópsia, conização, cistoscopia e proctoscopia, não levando em conta volume ou invasão tumoral e nem acometimento dos linfonodos (MURTA, NOMELINE, 2010).

Figura 6 – Estadiamento (FIGO)

Estádio 0		Carcinoma in situ
		Invasão do estroma menor do que 3 mm, com extensão superficial até 7 mm
I – Restrito ao colo	 	IA Ca microinvasor
		IA1- Invasão estroma até 3mm
		IA2- Invasão estromal 3-5mm/até 7mm extensão
		IB- Invasão>5mm ou >7mm extensão
		IB1- </=4cm IB2- > 4cm
II- Além do Colo – não atinge parede pélvica ou 1/3 inferior vagina		IIA – Até 1/3 inferior vagina(exceto)
		IIIB- Paramétrio(s/ atingir parede pélvica)
III – 1/3 Inf. Vagina ou até parede e/ou hidronefrose/seq. Renal		IIIA- Acomete 1/3 inferior vagina, mas, não a parede pélvica
		IIIB- Parede pélvica e/ou hidronefrose ou seq. Renal
IV- Bexiga e/ou reto ou além pelve		IVA- Bexiga e/ou reto
		IVB - Metástase à distância

Fonte: (BRASIL, 2008, p. 295).

Câncer de mama e exame de prevenção ginecológica

Independentemente do nível de desenvolvimento econômico de cada país o câncer de mama alcança índices mundiais alarmantes, se tornando um grande problema de saúde pública. A dificuldade de atendimento na atenção primária tem como consequência um crescimento cada vez maior dos índices de mortalidade causados por neoplasias mamárias (BORGES et al., 2010).

Entre os fatores de risco para o câncer de mama estão inclusos a história familiar com ocorrência de casos em parentes próxima, a nuliparidade ou gestação após os 30 anos, alta densidade de tecido mamário, ausência de atividade física, a má alimentação, sobrepeso, alcoolismo e também a exposição à radiação ionizante. A não realização do autoexame, e a falta de adesão ao exame ginecológico são cofatores que ampliam ainda mais os índices epidemiológicos dessa neoplasia (INCA, 2016).

O autoexame das mamas realizado mensalmente é uma forma de detectar precocemente alterações. Após algum achado de natureza anormal, a mulher deve procurar uma unidade de atenção primária para realizar o exame de prevenção ginecológica, em sua fase de inspeção estática e dinâmica, e de palpação mamária, a enfermeira da unidade básica capacitada para esse procedimento, confirma ou não as suspeitas da paciente, tomando as providências cabíveis a esse diagnóstico, como solicitação de ultrassom ou mamografia (dependendo da faixa etária), e ou encaminhamento ao atendimento especializado (BORGES et al., 2010).

Figura 7 - Autoexame das Mamas

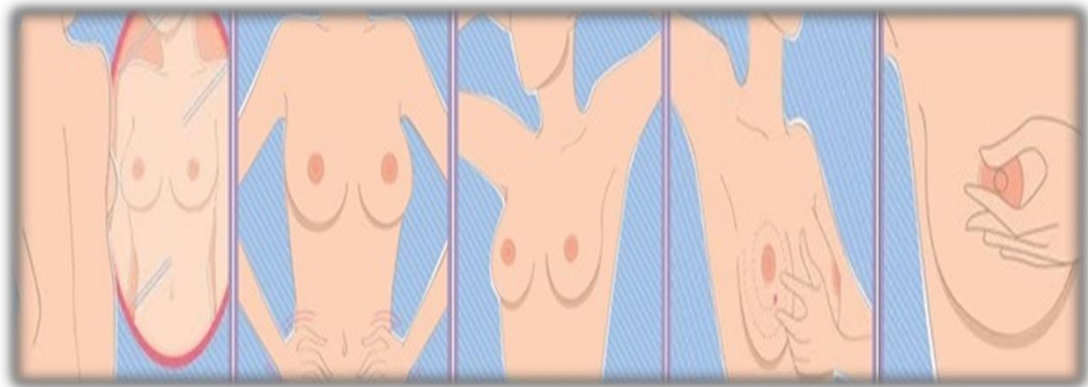


Figura: ITINEN, J, 2017.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Gil (2008, p. 28) explica que “a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das

características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. Marconi e Lakatos (2011, p. 269) descrevem que a “metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc.”

Realizou-se em uma Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) de Fortaleza, que segue um novo modelo de gestão focado em um atendimento de qualidade e humanização, é composto por cinco equipes do Programa Saúde da Família (PSF) que oferece assistência com médico generalista, odontologia e enfermagem, onde as enfermeiras desenvolvem atividades clínico-assistenciais atendendo todos os programas preconizados pelo ministério da saúde, dentre eles saúde da mulher, além de curativos, aplicação de medicamentos, vacinas e coleta de exames.

Esta unidade possui consultórios, laboratório, ambientes climatizados, salas de espera com aparelhos de TV, sala de observação, novas salas adequadas para vacinas, curativos, coleta de exames e consultórios odontológicos.

A unidade se localiza no bairro da Paupina em Messejana Fortaleza-CE pertencendo a Regional VI. A pesquisa realizou-se em maio de 2018.

Participaram da pesquisa 50 mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) que realizaram atendimento ginecológico na referida unidade, onde cerca de 160 exames de prevenção ginecológica são realizados mensalmente, o que contabiliza 960 atendimentos semestrais.

Tendo como critérios de inclusão idade acima de 18 anos, ter realizado a consulta ginecológica e o exame de *Papanicolau* com o profissional enfermeiro da unidade, e qualquer nível de escolaridade.

Foram excluídas do estudo, mulheres com deficit cognitivo, deficiência visual, auditiva e motora, uma vez que a coleta de dados foi realizada na sala de espera do atendimento ginecológico, sem tempo hábil para abordagens longas, que comprometessem o andamento do serviço.

A pesquisa pode oferecer como riscos, o constrangimento causado por perguntas relacionadas à sua intimidade, a desistência por parte da entrevistada, risco de exposição, risco de a entrevistada faltar com a verdade sobre o que realmente pensa sobre o atendimento. Para minimizar esses inconvenientes garantimos privacidade e sigilo durante todas as fases da pesquisa, não sendo citado o nome da participante em nenhum momento, as informações fornecidas serão de uso exclusivo do estudo.

O estudo pode trazer diversos benefícios para a área científica, servindo como objeto de pesquisa para estudos futuros. Na área da enfermagem pode nortear boas práticas voltadas para um melhor atendimento de saúde da mulher, viabilizando um atendimento mais humanizado, com vínculo de confiança entre profissional e paciente. Para a usuária os benefícios incluem conscientização quanto à importância do exame de *Papanicolaou*, como ferramenta de rastreamento e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis ou neoplasias; incentivo a adesão e a prática desse exame que apresenta-se como primordial na prevenção de doenças ginecológicas.

Inicialmente esse projeto foi submetido ao comitê de ética da Coordenadoria Geral de Estágio (COGEST) e da Faculdade Ateneu sendo aprovado pelo parecer P 141935/2018, posteriormente iniciou-se levantamento dos dados.

As informações foram coletadas por meio de um questionário semi-estruturado com perguntas subjetivas e objetivas, respondido pelas participantes, com a disponibilidade das pesquisadoras de esclarecer possíveis dúvidas.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas do Microsoft Office Excel versão 2010, onde o resultado final pôde ser representado por gráficos. O enfoque da análise de dados foi direcionado à leitura do material obtido, objetivando organizar as informações e consolidar os dados, posteriormente foram analisados pelo método de análise de conteúdo de Bardin. Segundo BARDIN 2011, esse método consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam à inferência de conhecimentos, relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Inicialmente as participantes foram informadas de que a entrevista seria um instrumento para um trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, onde as mesmas leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice B) em 02 vias conforme a resolução 466/12, ficando uma com a pesquisadora e outra com a participante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das mulheres

A amostra foi composta em sua totalidade por 50 mulheres, com faixa etária de 20 a 67 anos, a maioria das entrevistadas tinham faixa etária entre 30 a 39 anos (34%).

Predominou o ensino médio como nível escolar, correspondendo a 60% das participantes. Os demais dados sócio-econômicos demonstraram que a maioria era casada (54%), tinha religião católica (60%), em relação a quantidade de filhos, 26% informaram ter 01 filho e outras 26% 02 filhos, os demais índices variam entre 03 e 04 filhos, a profissão com maior prevalência entre as pesquisadas foi a de doméstica (14%).

A maioria apresenta renda familiar de um salário mínimo (52%), outro fator que influencia a não adesão ao exame ginecológico, quanto menor a renda menor o acesso ao atendimento de saúde, seja por questões de dificuldade de se locomover até a instituição, ou de falta de tempo por ter que se dedicar muito a aquisição de alguma renda para a família.

Existe uma relação muito próxima entre o fator escolaridade e renda familiar, quanto menor o nível de conhecimento, menor a possibilidade de aquisição de um bom emprego com consequente baixa renda, fatores que impactam de maneira relevante na procura pelas ações de prevenção e promoção da saúde (LEVORATO et al, 2013).

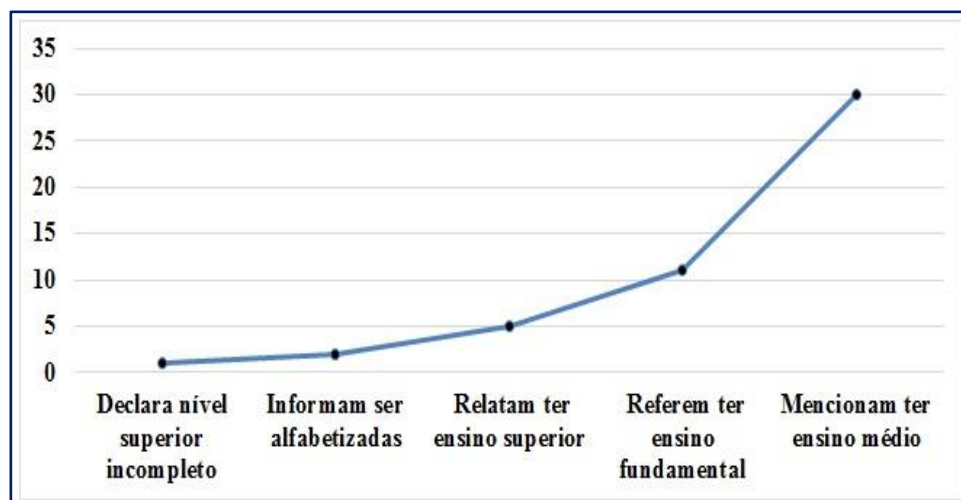


Gráfico 1 - Nível de escolaridade das participantes.

Identificação do nível de conhecimento das usuárias sobre o Papanicolau

A primeira pergunta direcionada às usuárias, tinha como objetivo identificar o nível de conhecimento das mesmas sobre a utilidade do *Papanicolau*, a grande maioria, 34 mulheres (68%), demonstrou compreensão da importância desse exame como ferramenta de prevenção e rastreio não somente de câncer ginecológico, mas de DST's e infecções de origem diversas, 6% não souberam responder, 2% acham que serve para prevenir câncer de mama, e as demais (24%) associam o *Papanicolau* como ferramenta de detecção apenas de câncer de colo uterino.

Importância da regularidade do exame pela visão das usuárias

Quando questionadas sobre a relevância de se fazer o exame ginecológico regularmente, 96% afirmaram ser de fundamental importância.

“Sim, porque com o diagnóstico precoce, quando positivo, é possível reverter. Também serve como prevenção”.

“Sim, por que muitas mulheres morrem por falta de conhecimento, algumas até descobre que tem algumas doenças mas, até mesmo sabendo da prevenção Prefere não Fazer.”

Chamou atenção à fala de uma participante:

“Só faço porque é o jeito”

Esse sentimento na visão dessas pesquisadoras, deve-se ao fato de experiências negativas em exames anteriores, um atendimento ineficaz, sem humanização e sem as orientações necessárias, gerando esse tipo de barreira frente a um procedimento que já causa um certo constrangimento, ocasionado pela exposição íntima.

JORGE et al, 2008 informa que, ao realizar o exame preventivo sem a devida explicação do procedimento, e sua importância, e ainda de forma fria e descuidada, o profissional pode potencializar sentimentos negativos, além de promover desconforto físico e psicológico.

Opinião das usuárias sobre a realização do exame citopatológico pelo enfermeiro

Um dos pontos principais desse estudo, diz respeito ao nível de satisfação das usuárias da atenção básica sobre o exame ginecológico realizado pelo enfermeiro, quando questionadas a esse respeito, demonstraram um elevado nível de satisfação, definem o profissional enfermeiro(a) como atencioso e dedicado.

“Sim, pela enfermeira, acho ela atenciosa conversa explica tudo bem direitinho e isso passa segurança”.

Informam que confiam na capacitação do enfermeiro para realizar esse procedimento.

“ Não vejo problema pois eles são qualificados para isso, estudaram e estudão muito para se manter qualificado.”

“Sim. Não vejo diferença entre o médico e o enfermeiro. Até por que na ocasião é somente coletado o material nas na hora do laudo é preciso que seja o médico mesmo.”

Essa usuária demonstra ciência do papel do enfermeiro frente a realização do exame *Papanicolau*, enfatizando que para concluir o diagnóstico é necessário uma análise médica, contudo, é importante salientar que o enfermeiro possui conhecimento para identificar alterações, referenciando o paciente ao profissional habilitado, com o intuito de fechar o diagnóstico e realizar o tratamento adequado.

Falhas no atendimento do enfermeiro na percepção da usuária

Na busca por um atendimento eficaz, a identificação das falhas é fator primordial, das 50 participantes da pesquisa, 2% informaram achar o atendimento do enfermeiro (a) desumano.

“Sim, atendimento um pouco desumano.”

É perceptível que a maneira como o profissional realiza sua consulta deve ser avaliada frequentemente, para isso, devem ser disponibilizados as usuárias, formas de se posicionar, dando um *feedback* sobre sua visão em relação ao atendimento realizado, conseqüente a isso, um bom nível de satisfação leva à uma maior adesão ao exame.

Um índice de 10% identificam a falta de material como um fator que prejudica o atendimento na consulta ginecológica de enfermagem, 2% das mulheres relatam que a demora em receber o resultado é fator que estimula a descontinuidade da frequência das consultas, 4% identificaram o nervosismo e ansiedade como falha, outra pesquisada (2%) informa que, a falha depende do enfermeiro que realiza o atendimento, sendo perceptível que cada profissional é responsável por realizar ou não um bom atendimento, e por estabelecer um vínculo de confiança com o paciente. Das mulheres pesquisadas 4% não opinaram.

A maioria das participantes (76%) afirmaram estar satisfeitas com o atendimento prestado pelo enfermeiro (a) da unidade.

“Sempre fui bem atendida pela enfermeira sempre atenciosa explica tudo da maneira certa, sempre com toda atenção.”

“Comigo ainda não identifiquei, sempre fui bem atendida.”

Apesar de um bom nível de satisfação das usuárias em relação a consulta ginecológica de enfermagem, ressalta-se a importância de um aperfeiçoamento contínuo, com treinamentos que propiciem aprimoramento e boas práticas, a busca pela excelência deve ser incessante, abrangendo um índice cada vez maior de mulheres nessa luta contra as patologias ginecológicas e o câncer.

A segunda parte do questionário composta por questões objetivas, focava à questão do conhecimento das usuárias em relação ao exame propriamente dito.

O gráfico abaixo representa o questionamento sobre à idade que iniciaram a realização do exame ginecológico e as respectivas respostas.

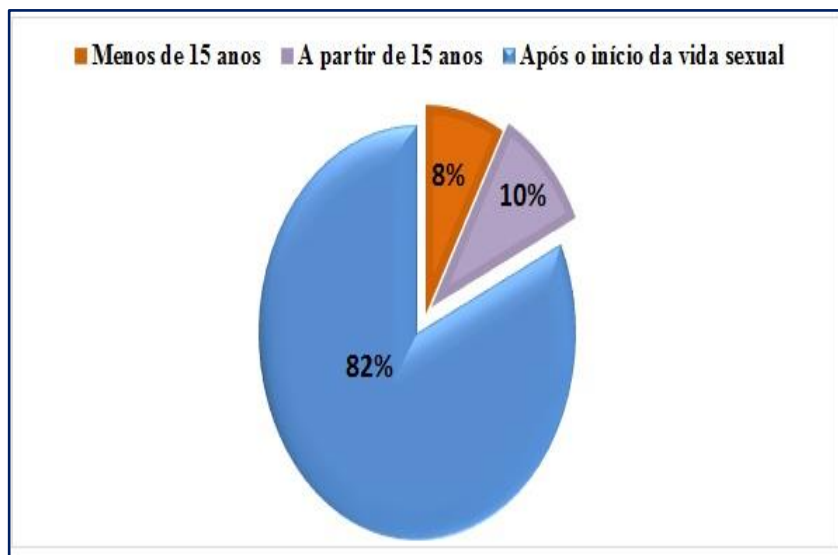


Gráfico 2 - Distribuição da amostra quanto ao período que iniciaram a realização do exame de *Papanicolau*.

SANTOS (2017) explica que no Brasil, o exame de *Papanicolau*, deve ser oferecido anualmente às mulheres entre 25 a 64 anos ou às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase àquelas entre 35 e 49 anos (período máximo de incidência das lesões precursoras e que antecede ao pico de mortalidade pelo câncer).

A maioria das participantes 82% iniciaram a realização do exame após início da vida sexual, demonstrando consciência da importância do *Papanicolau* como ferramenta de rastreio de DST's e de diversas doenças de natureza ginecológica.

O próximo questionamento investiga com que frequência a usuária realiza o exame. As respostas estão ilustradas no gráfico abaixo.

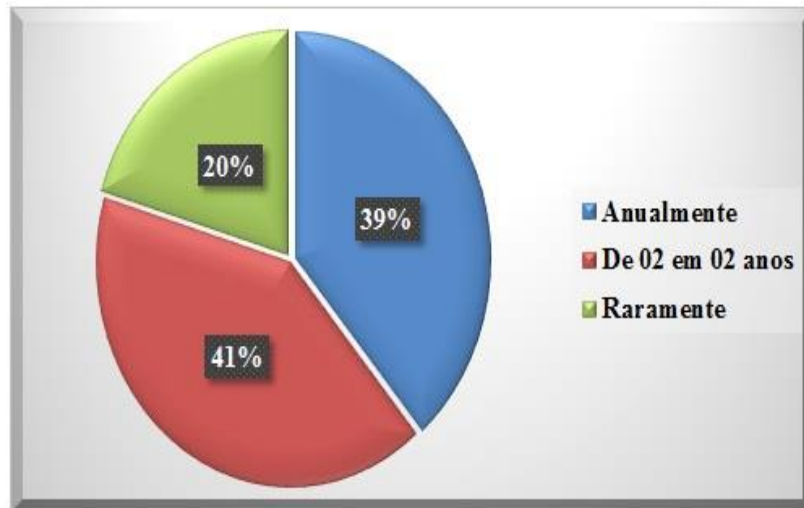


Gráfico 3 - Distribuição da amostra sobre a frequência com que as usuárias realizam o exame.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) explica que, os dois primeiros exames devem ser anuais, se resultados consecutivos negativos, a frequência de sua realização pode ser trienal. Os dados comprovam que uma grande parte das mulheres estão seguindo o que preconiza o Ministério da Saúde, no entanto, ainda existe um percentual significativo de usuárias que realiza o exame de forma aleatória, fator que traz grande risco para sua saúde, uma vez que não existe prevenção (INCA, 2018).

Quando questionadas sobre o que não deve ser feito na véspera da realização do exame, demonstrou maior nível de conhecimento a participante que marcou todas as opções .

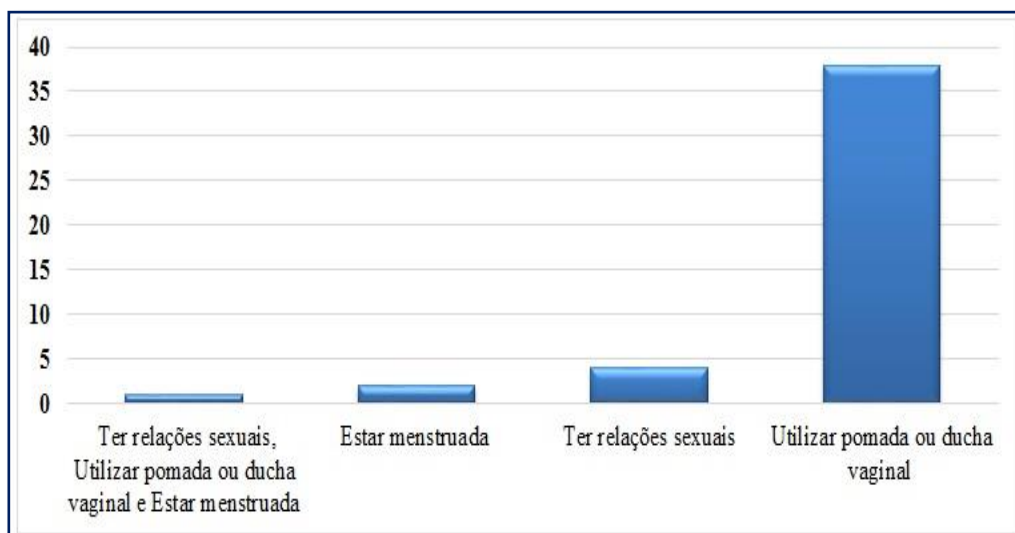


Gráfico 4 - Distribuição da amostra sobre o que não deve ser feito na véspera do exame.

BRASIL, 2015 informa que para garantir um resultado correto, a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) nos dois dias anteriores ao exame, evitar também o

uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame, é importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado. Os dados demonstram que as participantes estão bem esclarecidas nesse critério.

Os itens do gráfico abaixo apresentam o resultado sobre quais etapas fazem parte da consulta ginecológica de enfermagem, demonstrou maior nível de conhecimento quem marcou a opção que contempla todos itens.

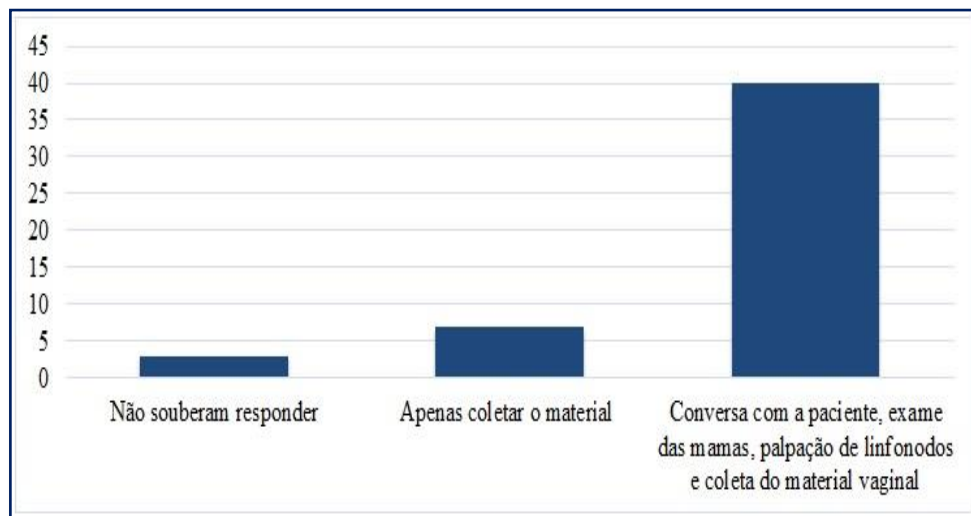


Gráfico 5 - Distribuição da amostra sobre as etapas que compõem a consulta ginecológica de enfermagem.

As etapas da consulta ginecológica de enfermagem incluem a entrevista, o exame físico com inspeção e palpação mamária e axilar, o exame físico ginecológico, onde a paciente deve estar posicionada corretamente evitando exposição desnecessária, e o exame especular, com a inspeção do colo uterino e coleta de material que em seguida é encaminhado ao laboratório para análise, e a última etapa e não menos importante, inclui as orientações sobre o retorno para avaliação do resultado do exame (EDUARDO, et al., 2007).

As pesquisadas em sua grande maioria, demonstram consciência de que o exame de *Papanicolau*, é bem mais complexo que uma simples coleta de material citopatológico, e que a consulta ginecológica envolve etapas, que inclui não somente rigor técnico, mas troca de informações que podem propiciar vínculos, trazendo benefícios para ambas as partes envolvidas nesse processo de enfermagem.

Sobre as orientações recebidas acerca do recebimento do resultado do exame. As respostas estão ilustradas no gráfico abaixo.



Gráfico 6 - Distribuição da amostra sobre as orientações recebidas acerca do recebimento do exame.

Um atendimento eficaz e contínuo pode ser consequência de algumas ações específicas, uma orientação bem feita, traz a conscientização da necessidade do retorno para pegar o resultado do exame, e ainda torna a usuária uma agente multiplicadora dessa importância em sua comunidade. O profissional que cria vínculo de confiança com sua paciente, atua transformando essa concepção de que somente o exame clínico é suficiente como fator preventivo (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006).

5 CONCLUSÃO

O estudo se propôs à avaliar as usuárias da unidade de atenção primária pesquisada e o conhecimento destas sobre a importância do exame de *Papanicolau* para a sua saúde. Através dos dados colhidos e analisados, ficou perceptível que 68% das mulheres, compreendem a importância desse exame como ferramenta de prevenção e rastreamento não somente de câncer ginecológico, mas de DST's e infecções de origem diversas, contudo, um elevado índice de mulheres (24%), associam o *Papanicolau* como detector precoce apenas do câncer de colo uterino.

Os resultados colhidos demonstram que a grande maioria das usuárias possuem um elevado nível de satisfação em relação a consulta ginecológica de enfermagem, algumas definem o enfermeiro (a) como profissional atencioso, dedicado, com capacidade técnica e científica para realização de tal procedimento, no entanto, ressalta-se a importância da

educação continuada, com capacitações que propiciem aprimoramento não somente técnico, mas humanizado, buscando sempre um atendimento integral, onde a busca pela excelência deve ser incessante, abrangendo um índice cada vez maior de mulheres e assim, diminuindo os índices de morbimortalidade feminina.

Evidenciou-se a existência de dúvidas por parte de algumas usuárias sobre o exame, suas etapas, periodicidade, e sua importância como ferramenta de prevenção, com isso, como forma de agradecimento pela participação na pesquisa, uma palestra de orientação e conscientização foi realizada por essas pesquisadoras. A boa receptividade e interação das usuárias, transmitiu uma idéia de dever cumprido, orientações de prevenção e promoção da saúde fazem parte da rotina diária do enfermeiro, essa vivência trouxe enriquecimento pessoal, conhecimento e experiência para ações futuras.

Diante do exposto, a pesquisa foi de grande relevância na construção do conhecimento dessas acadêmicas de enfermagem, e ainda na evolução de crescimento como futuras enfermeiras. Na unidade básica o enfermeiro é a porta principal de entrada da usuária ao SUS, portanto, um profissional consciente de seu papel, que ouve o seu paciente e a comunidade de forma geral, tem ciência de suas percepções em relação ao serviço que lhe é oferecido, planeja suas ações embasado em evidências científicas e nas necessidades de cada usuário trazendo um resultado eficaz na assistência prestada.

Espera-se que a realização desse estudo, possa incentivar mais ações de sensibilização e esclarecimento sobre o exame citopatológico para as usuárias, que proporcione também mais capacitação para o profissional enfermeiro com foco em um melhor atendimento à mulher e benefícios para a saúde pública do país.



Imagens registradas por camera de celular/Smartphone Samsung, revela o momentoda palestra, e da coleta de dados, na UAPS.

REFERÊNCIAS

- ALVES, P. S. Exame de Papanicolau: Incidência e as complicações decorrentes do não retorno de mulheres para buscarem os resultados na unidade de saúde Postão do município de Cáceres/MT. Dez.2013. Disponível em:<
http://portal.unemat.br/media/oldfiles/enfermagem/docs/2014/projetos_tcc2013_2/prejeto_tcc_poliana.pdf< Acesso em 17 de setembro de 2017.
- BRASIL.Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de Câncer. Colo de Útero: Detecção precoce.** Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em:<
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterode/deteccao_prec> Acesso em: 09 de jul de 2018.
- _____. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Caderno de referência 1: **Citopatologia Ginecológica.** pág.11. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: CEPESC, 2012. 194p.
- _____. Ministério da saúde. Portal Brasil. **Ministério da Saúde amplia faixa etária para rastreamento do câncer de colo de útero,** 2011 Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/07/ministerio-da-saude-amplia-faixa-etaria-para-rastreamento-do-cancer-de-colo-de-uterode>>Acesso em: 17 de setembro de2017.
- _____. Portal da saúde. Ministério da saúde. **Mais sobre Saúde da Mulher,** 2013 Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leia-mais-saude-da-mulher>>. Acesso em: 17 de setembro de2017.
- _____. **Resolução COFEN nº 381/2011 de 25 de junho de 2011.** Disponível em:<
http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html> Acesso em: 13 setembro de 2017.
- _____. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** p 41- 42. 2ª ed. Brasília; 2013. 124p. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlde_canceres_colo_uterode_2013.pdf. Acesso em: 03 de nov. de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço.**3 ed. Rio de Janeiro.2008. p 274-277. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controlde_cancer.pdf > Acesso em: 21 de outubro de2017.
- _____. Ministério da saúde. INCA. Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estadiamento.** Disponível em:< http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=54> Acesso em: 21 de outubro de2017.
- _____. Ministério da Saúde.Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012.** Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>Acesso em: 28 de novembro de2017.
- _____. Governo do Brasil. Saúde: **HIV e DST. Sintomas de DST nas mulheres podem ser confundidos com reações comuns do organismo; a atenção deve ser redobrada.**

Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/hiv-e-dst-em-mulheres> >
Acesso em:30 de nov. de2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. ed 70. São Paulo, 2011.

BRÊTAS, A C P; GAMBÁ, M A. Enfermagem e saúde do adulto. In: BRÊTAS, J R S; OLIVEIRA, J R O; JUNIOR, W A. **Doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo: Ed. Manole, 2006. p 249.

BORGES, J.B.R; GUARISI, R; LACERDA, A.A; POLI, J.L; BORGES, P.C.G; MORAES, S.S. **Busca ativa de mulheres como fator de eficácia de programa de rastreamento de câncer de mama e colo uterino no município de Jundiá**. São Paulo, 2010. > Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0034.pdf>Acesso em: 12 de nov. de 2017.

CARVALHO, ALS; NOBRE, RNS; LEITÃO, NMA; VASCONCELOS, CTM; PINHEIRO, AKB. **Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia**. Ver. elet. Goiânia, jun 2008. Disponível em:< http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/v10n2a18.htm>. Acesso em 18 de setembro de 2017.

DUNCAN, B.B; SCHIMIDT, M.I; GIUGLIANI, E.R.J; GIUGLIANI, C. **Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. Atenção à Saúde da Mulher. Ed Artmed. 4ª ed.Porto Alegre, 2013.p. 356 – 359.

EDUARDO, K. G. T; AMÉRICO, C. F; FERREIRA, E. R. M ; PINHEIRO, A. K. B; XIMENES, L. B. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolau na perspectiva da qualidade. **Acta paul. enferm.** vol.20 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2007.. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100008#end> Acesso em: 10 de jul. de 2018.

FERNANDES, R. A.Q; NARCHI, N.Z. Enfermagem e saúde da mulher. In NARCHI. Et al, 2013.**Prevenção e controle do câncer de colo de útero**.2ed.São Paulo: Ed Manole, 2013.p 164.

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery **Rev. Enferm.**abr-jun,2009.

GRENWOOD, SA; MACHADO, MFA; SAMPAIO, NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 julho-agosto; 14(4):503-9.Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>> Acesso em: 09 de jul de 2018.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo, Editora atlas. 2008.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016 Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=BR>>. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer**. Rio de

Janeiro 2017. Disponível

em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uteropatologia> Acesso em 06 de nov. de 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016. Incidência de câncer no Brasil. p 33, 34, 39. Rio de Janeiro 2016.

Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 03 de dezembro de 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa do número de casos novos, em mulheres, Brasil, 2016.** Disponível em:<

<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-sexo.asp> >. Acesso em: 03 de dezembro de 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016, síntese de resultados e comentários,** Brasil, 2016. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Colo do útero. **Deteção precoce.** Brasil, 2018. Disponível em:<

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterodeteccao_prece> Acesso em: 09 jul. de 2018.

ITINEN, J, Eventos. Outubro Rosa – **Faça o autoexame da mama!** Blog. Disponível

em:<<http://www.joiceitinen.com.br/index.php/2017/10/08/outubro-rosa-faca-o-auto-exame-da-mama/>> Acesso em: 16 de dez. de 2017.

JORGE, RJB; DIÓGENES, MAR; MENDONÇA, FAC; SAMPAIO, LRL; JÚNIOR, RJ.

Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. Grupo Saúde da Mulher, Universidade de Fortaleza. Fortaleza CE. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2443-2451, 2011

JUNIOR, M. CIÊNCIA, **Papanicolando.** Blog. Disponível em:<

<http://cienciaxeret.blogspot.com/2010/06/> > Acesso em: 15 de dez. de 2017.

LEVORATO, CD; MELLO, LM; SILVA, AS; NUNES, AN. **Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.4, pp.1263-1274.

LOPES, JSO; DUTRA, LRS; LIMA, NMM; DODT, RCM; MOURA, DJMM. **Papanicolau: por que mulheres não retornam para receber resultado do exame?** Revista Diálogos Acadêmicos, Fortaleza, v. 3, n. 1, jan./jun. 2014. Disponível em:<

<file:///C:/Users/CJ/Downloads/52-167-1-PB.pdf>> acesso em: 19 de setembro de 2017.

LIMA, C.G. **Patologia cervical na adolescente grávida.** Instituto nacional de ensino e pesquisa centro de capacitação educacional pós graduação em citologia clínica. Recife, 2015. > Disponível em:<

<http://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/cristiane-lima-patologia-cervical-na-adolescente-gravida.pdf> > Acesso em: 11 de nov. de 2017.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de recomendação.** Brasília. Abril 2015.p 11-34. Disponível em:< http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf > Acesso em: 21 de outubro de 2017.

MURTA, E.F.C; NOMELINE, R.S. **Métodos de imagem no estadiamento das neoplasias malignas de colo uterino.** Revisão sistematizada. Vol.38. Minas Gerais, 2010.

OLIVEIRA, J.L.T. **Intervenções dos enfermeiros na atenção primária à saúde para prevenção do câncer de colo de útero.** Juiz de Fora, 2015. > Disponível em:< <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Jorge-Lu%C3%ADs-Tavares.pdf> > Acesso em: 11 de nov. de 2017.

PINHEIRO, P. Ginecologia e Obstetrícia. **Exame Papanicolau-ASCUS, LSIL, NIC1, NIC2 E NIC3.** Disponível em:< <https://www.mdsaude.com/2014/09/exame-papanicolau.html> > Acesso em: 11 de nov. de 2017.

SANTOS, FLM; SOUSA, KMO; CAMBOIM, FEF; LIMA, CB. Exame citológico Papanicolau: analisando o conhecimento de mulheres na atenção básica. Volume 17, João Pessoa, 2017. Disponível em:< <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17117.pdf> > Acesso em: 09 de jul. de 2018.

SANTOS, F. Toque ginecológico. Blog. Disponível em:< <http://toqueginecologico.blogspot.com/2011/06/medo-de-fazer-preventivo.html> > Acesso em: 15 de dez. de 2017.

TUDO SOBRE CANCRO. Cancro do colo do útero. Blog. Disponível em:<<http://tudosobrecancros8a.blogspot.com.br/p/cancro-do-colo-do-utero.html>>_Acesso: set. 2012.

APÊNDICE A

DATA: ____/____/____	ROTEIRO DA ENTREVISTA
Idade: anos	Estado civil: ()Casada ()Solteira ()Vive com um companheiro ()Viúva () Divorciada
Raça/ Etnia:	
Filhos: ()Sim Quantos_____ ()Não	
Nível de Escolaridade: ()Alfabetizada()Não alfabetizada ()Fundamental ()Médio ()Superior () Superior Incompleto	
Renda Familiar: ()Um salário mínimo ()Mais de um salário mínimo () Meio salário mínimo ()Nenhum salário mínimo ()Benefícios do governo ()Aposentadoria ()Pensão ()Autônoma ()Outros	
Ocupação:	
Religião:	
1 Você sabe para que serve o exame de Papanicolau? Fale um pouco sobre isso.	
2 Você acha importante a realização do exame de Papanicolau, por quê?	
3 O exame preventivo ginecológico na Unidade de Atenção Primária é realizado pelo Enfermeiro(a). Qual a sua opinião sobre isso?	

<p>4 Você consegue identificar falhas no atendimento realizado pelo Enfermeiro(a)? Cite algumas</p>
<p>1. Com que idade você começou a realizar o exame de Papanicolau.</p> <p>() Menos de 15 anos () A partir de 15 anos () Após o início da vida sexual</p>
<p>2. Com que frequência você realiza o exame .</p> <p>() Anualmente () De 02 em 02 anos () Raramente</p>
<p>3 O que não deve ser feito na véspera da realização do exame</p> <p>() Ter relações sexuais na véspera () Não utilizar pomada ou ducha vaginal () Não estar menstruada () Ter relações sexuais na véspera, não utilizar pomada, não estar menstruada.</p>
<p>4 Faz parte da consulta ginecológica de enfermagem.</p> <p>() Coleta de material vaginal () Conversa com a paciente, exame das mamas, palpação de linfonodos e coleta de material vaginal () Apenas conversar com a paciente e coletar o material</p>
<p>5 Que orientações você recebeu acerca do resultado do exame preventivo</p> <p>() Buscá-lo e trazer para mostrar ao profissional () Não é importante receber () Receber e não mostrar ao profissional.</p>

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Ana Cláudia Santos Lima, Naiani Alves de Lima e Silvana de Oliveira Gonzaga Saraiva, acadêmicas do 10º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ateneu, sob a orientação da professora Enfermeira Rafaella Girão Maciel Albuquerque, estamos convidando você a participar da pesquisa intitulada *Exame Citopatológico realizado pelo enfermeiro: Percepção de mulheres de uma Unidade de Atenção Primária de Saúde em Fortaleza*, esse estudo se justifica por que a opinião da usuária do sistema público, é de fundamental importância para a continuidade e excelência dos serviços prestados, possibilita também a obtenção de parâmetros sobre a eficácia desse atendimento.

Os objetivos da pesquisa incluem a análise da percepção de usuárias de uma Unidade de Atenção Primária de Saúde de Fortaleza, sobre o exame citopatológico realizado pelo profissional enfermeiro; avaliar o nível de conhecimento dessas usuárias sobre o exame de *Papanicolau* e sua importância para a saúde da mulher; conhecer a aceitação dessas usuárias em relação ao profissional enfermeiro que executa o exame citopatológico, e ainda realizar uma ação educativa com as mesmas, orientando sobre a importância do exame de *Papanicolau* como ferramenta de prevenção.

A pesquisa realizar-se-á na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Anísio Teixeira, com 50 mulheres que fazem atendimento ginecológico com o profissional enfermeiro, através de uma entrevista gravada em áudio, as perguntas serão norteadas por um questionário semi estruturado com perguntas acerca do tema, os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados durante 05 (cinco) anos em arquivo físico ou digital após o término da pesquisa conforme preconiza a Resolução 466/12, a análise dos dados será realizada através do método de análise de conteúdo de Bardin e o que for pertinente para alcançar os objetivos da pesquisa será utilizado.

Os possíveis riscos se referem ao constrangimento causado por perguntas relacionadas à sua intimidade, de desistência por parte da entrevistada, de exposição, e de o entrevistado faltar com a verdade sobre o que realmente pensa sobre o atendimento, para minimizar esses inconvenientes garantimos privacidade e sigilo durante todas as fases da pesquisa, não sendo citado seu nome em nenhum momento, as informações fornecidas serão de uso exclusivo do estudo.

O estudo pode trazer benefícios para área científica, servindo como objeto de pesquisa para estudos futuros, na área da enfermagem pode nortear boas práticas voltadas para um

melhor atendimento de saúde da mulher, viabilizando um atendimento mais humanizado, com vínculo de confiança entre profissional e paciente, para a usuária os benefícios incluem conscientização quanto à importância do exame de *Papanicolau*, como ferramenta de rastreio e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis ou neoplasias e ainda, incentivo a adesão a prática desse exame, primordial na prevenção de doenças ginecológicas.

Caso aceite participar, garanto a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo, sua participação é voluntária e não será oferecido nenhum valor ao (a) senhor (a). Também não haverá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa. Informo-lhe também que, caso aceite participar deste estudo, o(a) senhor(a) assinará este Termo de Consentimento em duas vias e receberá uma via.

Garantimos o acesso às informações sobre o estudo em qualquer etapa. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador pelo fone:(085)98808 9608, endereço Rua Lions Clube no 105A, Jangurussu, Messejana, Fortaleza Ceará, e-mail silvanasaraiva2006@yahoo.com.br, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FATE, que funciona na Rua Manoel Arruda, nº 70, Messejana, Fortaleza Ceará, telefone (85) 3474-5151, e-mail cep@fate.edu.br

Consentimento Pós-Esclarecido

Eu, _____, aceito participar e concordo com tudo o que está explicado, e que por este termo fui devidamente orientado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa *Exame Citopatológico realizado pelo enfermeiro: Percepção de mulheres de uma Unidade de Atenção Primária de Saúde em Fortaleza*.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Assinatura do profissional que obteve o Termo de Consentimento

APÊNDICE C**Carta de anuência
FACULDADE ATENEU – FATE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Prezado (a) _____
Coordenador(a) _____ Função _____

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada de EXAME CITOPATOLÓGICO REALIZADO PELO ENFERMEIRO: PERCEPÇÃO DE MULHERES DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE EM FORTALEZA, CEARÁ. O objetivo deste estudo consiste em Analisar a percepção de usuárias da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Anísio Teixeira localizada em Fortaleza-CE, sobre o exame citopatológico realizado pelo profissional enfermeiro. Para tal, se realizará através de um questionário semi estruturado onde as coletoras farão as perguntas diretamente as entrevistadas, as respostas serão anotadas, analisadas, e o que for pertinente para a pesquisa será utilizado. Deve-se dar informações ao responsável do que será feito na instituição ou envolvendo membros da instituição. Somente participarão dos encontros, os indivíduos que tenham assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados da pesquisa será iniciada no 1º semestre de 2018.1, sendo conduzida pela Profa. Enfermeira Rafaella Girão Maciel Albuquerque, Ana Cláudia Santos Lima, Naiani Alves de Lima e Silvana de Oliveira Gonzaga Saraiva, graduandas do curso de bacharelado de enfermagem.

Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade Ateneu.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação (ou Direção), agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Fortaleza, 20 de Novembro de 2017.

Assinatura do profissional que obteve o Termo de Consentimento