



ARTIGO ORIGINAL

EXAME DE PAPANICOLAU: CONHECIMENTO DE USUÁRIAS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PAPANICOLAU TEST: KNOWLEDGE OF USERS OF A PRIMARY CARE UNIT

*EXAMEN PAPANICOLAOU: CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS DE UNA UNIDAD BÁSICA DE
SALUD*

Bruna Dedavid da Rocha¹
Priscila Bisognin²
Laura Ferreira Cortes³
Karen Bianchin Spall⁴
Maria Celeste Landerdahl⁵
Maria Saleti Lock Vogt⁶

RESUMO: Objetivo: identificar o conhecimento de mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde localizada em município do estado do Rio Grande do Sul, acerca do exame preventivo de colo de útero (Papanicolau). **Método:** estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 122 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Foi aplicado um questionário com questões abertas e fechadas. A coleta de dados foi realizada no período de abril a dezembro de 2011. Foi realizada a análise temática dos dados, da qual originou duas categorias. **Resultados:** as mulheres entrevistadas mostraram conhecimento acerca do exame, motivação para realizá-lo e para buscar espontaneamente seu resultado. Destacaram-se algumas dificuldades como os horários de atendimento do serviço e o sistema de fichas. **Conclusões:** os profissionais de saúde devem esclarecer a respeito do exame Papanicolau, tendo a/o enfermeira/o papel fundamental como agente motivador, por meio da educação em saúde, para a realização do exame.

Descritores: Enfermagem; Saúde da mulher; Papanicolau.

ABSTRACT: Objective: to identify the knowledge of women attending to a Primary Care Unit, located in the state of Rio Grande do Sul, on the preventive cervical screening (Papanicolau). **Method:** this is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, conducted with 122 women aged 25 to 64 years. We used a questionnaire with open and closed questions. Data collection was conducted from April to December 2011. Data analysis was performed through thematic analysis, yielding two categories. **Results:** the women

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas (NEMGeP/UFSM). Bolsista Pet Saúde. Santa Maria, RS, Brasil. Email: brunadedavid@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM - Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/ UFSM. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC CNPq. Santa Maria, RS, Brasil. Email: Pribisognin@gmail.com

³Enfermeira. Mestranda (PPGEnf - UFSM/RS). Especialista pela Residência Multiprofissional UFSM/RS. Mestranda pelo PPGEnf - UFSM/RS. Membro do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas (NEMGeP/UFSM) e do Grupo de Pesquisa "Cuidado a Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade" (PEFAS/UFSM). Santa Maria, RS Brasil. Email: lferreiracortes@gmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Administração dos Serviços de Saúde. Santa Maria, RS Brasil. Email: rodrigomon13@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutoranda DINTER UNIFESP/SP -UFSM/RS - UFRJ/RJ. Professora adjunta Departamento de Enfermagem da UFSM/RS. Líder do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas (NEMGeP, /UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. Email: mclanderdahl@gmail.com

⁶Fisioterapeuta. Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da UFSM. Doutora em Ciências da Saúde/UnB. Santa Maria, RS, Brasil. Email: saletivogt@gmail.com



interviewed showed knowledge of examination, motivation to take this test and get their results spontaneously. Some difficulties were highlighted as the service opening hours and scheduling system. **Conclusion:** health professionals should clarify about pap smears, and the nursing role as motivator through health education for the exam.

Descriptors: Nursing; Women's health; Pap test.

RESUMEN: **Objetivo:** identificar el conocimiento de mujeres que frecuentan a una Unidad Básica de Salud, ubicada en el estado de Río Grande do Sul, en el examen preventivo de cuello uterino (Papanicolaou). **Método:** estudio descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo, realizado con 122 mujeres de 25 a 64 años. Se aplicó un cuestionario con la elección abierta y cerrada. La recolección de datos se llevó a cabo entre abril y diciembre de 2011. Se realizó un análisis temático de los datos, lo que resultó en dos categorías. **Resultados:** las mujeres entrevistadas mostraron conocimiento del examen, la motivación para llevarlo a cabo y obtener el resultado de forma espontánea. Se destaca algunas dificultades como el horario de atendimento del servicio y el sistema de programación. **Conclusión:** profesionales de la salud deben aclarar acerca de las pruebas de Papanicolaou, y la función de la enfermería como motivador, mediante la educación sanitaria para el examen.

Descriptorios: Enfermería; Salud de la mujer; Papanicolaou.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é o segundo mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Impulsionado pelo Programa Viva Mulher, criado em 1996, o controle do câncer do colo do útero foi afirmado como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica¹, no Pacto pela Saúde² e no Plano de Fortalecimento de Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, em 2011. Da mesma forma, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), tem, dentre seus objetivos, a redução da morbimortalidade por esse tipo de câncer na população feminina, mediante a organização de redes de referência e contra referência para a condução do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero.³

Para o Brasil, no ano de 2012, esperam-se 17.540 novos casos de câncer de colo de útero, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores da pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais incidente na região Norte (24/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil) ocupa a segunda posição mais frequente; na região Sudeste (15/100 mil) a terceira; e na região Sul (14/100 mil), a quarta posição.⁴ Vale ressaltar, no entanto, que grande parte dos casos tem uma evolução lenta, com grande potencial de cura, realidade que justifica a busca pelo diagnóstico precoce.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser disponibilizado às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já iniciaram a atividade sexual.⁵ Trata-se de um exame indolor, de baixo custo e eficaz, sendo realizado mediante coleta de material citológico.

O controle do câncer do colo do útero representa um dos grandes desafios para a saúde pública, pelo fato da patologia acometer mulheres de várias regiões do mundo, mesmo apresentando alto potencial de cura quando diagnosticado precocemente.⁶ Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde orientar a população quanto à importância da realização periódica deste exame.⁷

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) preconiza que o exame deve ser repetido a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados no intervalo de um ano. A repetição de um ano após o primeiro teste objetiva reduzir a possibilidade de resultados falso-negativos nessa primeira rodada de rastreamento. Já a periodicidade de três anos se deve à

recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e as diretrizes da maioria dos países. Justifica-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja realmente efetivo. O rastreamento deve ser oferecido às mulheres que já tiveram atividade sexual.⁵

Muitas mulheres ainda não realizam o exame de Papanicolau por possíveis fatores de ordem socioeconômica e cultural, por precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e por desconhecerem a importância do exame preventivo, bem como da maneira simples de realização do mesmo. Tais motivos podem estar contribuindo para a baixa adesão de mulheres à realização do exame.⁸

Na direção do alinhamento entre o setor saúde e a educação, o Ministério da Saúde (MS) tem criado estratégias de fomento como o PRO - Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), e o PET- Saúde (Programa de Educação para o Trabalho em Saúde) que teve seu primeiro edital no final de 2008. Dentre as ações intersetoriais direcionadas ao fortalecimento da atenção básica em saúde, o PET- Saúde tem como meta a educação para o trabalho, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores e acadêmicos, da área da saúde. Com isso, busca fortalecer a integração dos cursos da área da saúde de diferentes instituições com o serviço municipal de saúde, proporcionando uma formação acadêmica pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o que equivale dizer: uma formação interdisciplinar, contextualizada e resolutive, voltada para intersetorialidade dos serviços de atenção à saúde individual e coletiva.⁹

A Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), uma das duas instituições do Rio Grande do Sul (RS) contemplada com o PET Saúde, no seu edital de 2009-2010, oportunizou vivências de seus bolsistas e voluntários em unidades básicas de saúde (UBS), estimulando um olhar aguçado para problemas que poderiam ser investigados, como forma de contribuir para a qualificação da atenção em saúde. Uma dessas vivências possibilitou acompanhar o trabalho da enfermeira em uma UBS do município de Santa Maria - RS, verificando-se, por meio dos registros de enfermagem, que parte das mulheres que realiza o exame de Papanicolau não retorna à unidade em busca dos resultados, sendo que, em alguns casos, devido às alterações importantes, há necessidade de encaminhamentos específicos. Outras usuárias, mesmo recebendo seus exames alterados, não retornam à UBS para a continuidade de tratamentos indicados. Os registros revelaram, também, que algumas mulheres não realizam o exame periodicamente.

Tal realidade despertou preocupação e curiosidade de acadêmicos do PET Saúde/UFSM, direcionando para a realização de uma investigação que permitisse responder a questão norteadora: qual o conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul acerca do exame de Papanicolau? Pretende-se com isto, contribuir com a saúde das mulheres, na medida em que a unidade básica poderá obter conhecimentos que direcionem melhor sua atenção às usuárias que realizam esse procedimento. Nessa perspectiva, o estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de mulheres que são assistidas na referida unidade, acerca do exame de Papanicolau.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma UBS do município de Santa Maria, RS. O público da pesquisa foi constituído de mulheres assistidas na unidade, na faixa etária dos 25 aos 64 anos e em condições de compreender e responder as questões da pesquisa. Justifica-se a escolha da faixa etária, em razão das orientações do Ministério da Saúde, que indica este grupo etário como preferencial na prevenção do câncer de colo uterino.¹⁰

A coleta de dados foi feita entre abril e outubro de 2011, período em que acadêmicos do PET-Saúde/UFSM faziam vivências na UBS. Como instrumento de obtenção

de informações foi utilizado um questionário com questões abertas e fechadas, que abordavam o conhecimento sobre a finalidade do exame de Papanicolau, procedimento técnico, faixa etária e periodicidade recomendada para a realização do exame; bem como procedimentos sobre sua retirada.

Como critérios de inclusão foram consideradas as mulheres maiores de 18 anos assistidas na UBS, que no momento da coleta de dados estivessem portando um documento de identificação e que aceitassem fazer parte da pesquisa. As mulheres eram convidadas a participarem do estudo enquanto aguardavam pelo atendimento médico ou de enfermagem na sala de espera, onde também respondiam ao questionário de pesquisa. O tempo utilizado para responder ao instrumento foi de aproximadamente vinte minutos.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em 06/04/2011 sob o número do certificado para apreciação ética: 0008.0.243.000-11. Obteve ainda a autorização da Secretaria de Município da Saúde, respeitando os princípios da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Como forma de preservar o anonimato das participantes, foi utilizada a letra M, referente à palavra “mulher”, seguida do número relacionado à ordem que foram respondidos os questionários.

Os dados obtidos foram transcritos para posterior análise temática, que se constituiu de três etapas: ordenação, classificação dos dados e análise final.¹¹

Foram identificadas as ideias centrais e aspectos relevantes acerca do conhecimento de mulheres que são assistidas na referida unidade, sobre o exame de Papanicolau. Para análise final, articulou-se o material estruturado ao referencial teórico, visando à identificação do conteúdo subjacente ao manifestado, na tentativa de responder às questões da pesquisa com base no objetivo.¹¹ Foi possível, assim, elaborar duas categorias temáticas: Da finalidade e dos procedimentos acerca do exame preventivo do câncer do colo uterino; e, buscando o resultado do exame preventivo do câncer do colo uterino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das participantes

Fizeram parte do estudo 122 mulheres, a maioria na faixa entre 30 e 40 anos de idade. Dessas, 84% eram casadas, 10% solteiras, 4% divorciadas/separadas e 2% viúvas. Todas eram alfabetizadas sendo que 36% com ensino médio completo e 2% pós-graduadas. Cada entrevistada possuía, em média, dois filhos. Com relação à ocupação, 37% ocupam-se com tarefas do lar, 12% são empregadas domésticas e 10% são estudantes. Apenas 6% das respondentes nunca havia realizado o exame de Papanicolau na época da coleta de dados, tendo sido, na ocasião, estimuladas a fazê-lo.

Da finalidade e dos procedimentos acerca do exame preventivo do câncer do colo uterino

A primeira unidade temática revela que a maioria (70%) das mulheres sabe que o exame de Papanicolau serve para diagnosticar o câncer de colo de útero, e que é um método extremamente importante para um diagnóstico precoce, apesar de apresentarem um conhecimento superficial a respeito da neoplasia.

Para evitar possíveis complicações caso tenha câncer eu possa tratar no início. (M-44)

Para prevenir ou diagnosticar o câncer de colo de útero. (M-63)

Para detectar alguma doença como o câncer do colo do útero, que o exame de sangue não pode detectar. (M-119)

A despeito de iniciativas que datam de 1940, as quais ofereceram ao país métodos de diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero por meio de citologia e colposcopia, um grande impulso na prevenção do câncer se deu com a criação do SUS. Uma vez apoiado em princípios de promoção da saúde e tendo o INCA como responsável em formular políticas de prevenção ao câncer⁵, alguns avanços em termos de políticas públicas na busca pela diminuição da incidência de câncer de colo uterino vêm se efetivando no país. Acreditamos que tal caminhada proporciona visibilidade ao tema, que chega à população por inúmeros canais de comunicação, que exercem papel educativo, independente de seu caráter formal ou informal. Tal percepção reforça a importância da educação em saúde, relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde e atender a população de acordo com sua realidade. Nesse sentido, a educação em saúde cria oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ela própria transformar a sua realidade.¹² Essa deve fazer parte da agenda diária de profissionais comprometidos com a saúde das mulheres, em todos os cenários em que atuam.

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

Prevenir doença, diagnosticar alguma anomalia no útero. (M-48)

Acredito que seja para detectar alguma doença que a mulher tenha [...] algum vírus. (M-73)

Sim, para detectar alguma doença ou infecção. (M-83)

Esses dados falam da relação com a prevenção do câncer do colo do útero, na medida em que podem estar incluídos nos “problemas ginecológicos” ou nas “doenças”; apenas não foi especificamente referido. Em contra partida, os depoimentos apontam, na nossa visão, que esse tema deve ser abordado de forma sistemática em momentos de educação em saúde, como forma de desmitificar concepções equivocadas que, por falta de conhecimento, podem gerar medo e insegurança em falar sobre o assunto.

Nesse sentido, uma estratégia de cuidado pode ser a educação popular em saúde. Utilizada pelos profissionais de saúde, especialmente, a/o enfermeira/o, possibilita utilizar diálogo, respeito e valorização dos sujeitos em seu coletivo. É um modo do conhecimento científico aproximar-se do popular, estimulando o autocuidado, a autonomia, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva.¹³

É importante lembrar que muitas doenças, além do câncer do colo do útero, como o HPV (Papiloma vírus humano), doença sexualmente transmissível (DST), também podem ser diagnosticadas, não necessariamente pelo citopatológico, mas porque o exame permite observar, por exemplo, a presença de verrugas e lesões no aparelho reprodutor da mulher. Portanto, não se pode negligenciar o conhecimento das respondentes quando não falam sobre a finalidade específica do exame de Papanicolau. O conhecimento destas mulheres evidencia que sabem que algumas alterações na mucosa vaginal podem ser indicativas, também, de DST's, além do câncer uterino. Em um estudo realizado em unidades básicas do sul do Brasil também foi detectado que, além do pouco conhecimento anatômico de seu próprio corpo,

diversas mulheres buscam, por meio do exame, outros diagnósticos, por acreditarem que o citopatológico de colo uterino pode comprovar a existência de DST's e infecções.¹⁴

No que se refere ao conhecimento da técnica do exame preventivo do colo do útero, a maioria das mulheres demonstrou entendimento sobre o nome de materiais utilizados por profissionais da saúde durante o exame, bem como o destino da amostra coletada. Cerca de 77% soube responder com suas palavras o procedimento e os materiais que são utilizados. Algumas explicaram superficialmente, enquanto outras foram mais minuciosas nas respostas, evidenciando uma compreensão sobre o procedimento técnico, a qual parece estar ligada a sua experiência pessoal de realização do exame.

Bota um metal, abre a vagina e coleta um líquido, coloca um spray e leva para análise. (M-18)

Usam uma pazinha para coletar alguma coisa no colo do útero. (M-88)

Algumas mulheres, 12%, não souberam explicar o procedimento técnico, mas entendem que alguma amostra é coletada durante o exame, embora não saibam definir o local exato de onde é retirado o material.

É coletado alguma coisa lá do útero. (M-104)

Sei, mas não sei explicar. (M-119)

Salienta-se aqui, novamente, a importância da educação em saúde como uma ferramenta que possibilita às mulheres o conhecimento sobre seu corpo e a percepção sobre intervenções que o mesmo sofre nos serviços de saúde. A educação em saúde, mediada pelo diálogo e vínculo de confiança, pode ser realizada em diferentes cenários e por meio de diferentes abordagens, tendo sempre como horizonte o conhecimento como componente que pode levar as usuárias à maior autonomia em sua vida e saúde. Desta forma, pode-se pensar que a educação em saúde constitui uma forma de empoderar mulheres para cuidarem de si.

O conhecimento sobre a fase em que a mulher deve começar a fazer o exame, assim como a periodicidade, são questões que se destacam nesse estudo e demonstram que existe uma prática de autocuidado em relação a esse procedimento por parte das respondentes. A maioria das mulheres realiza o exame anualmente e tem o conhecimento de que se apresentar alguma alteração deve retornar de forma mais frequente ao serviço de saúde.

Uma vez ao ano ou se teve algum problema no último CP (citopatológico) de seis em seis meses, sob orientação médica [...]. (M-53)

Uma vez por ano, e se tiver um resultado que não foi bom, o médico pede novamente. (M-73)

Cerca de 54% das participantes acreditam ser importante realizar o exame de Papanicolau por ocasião das primeiras relações sexuais.

Acho que bem cedo, quando começa a ter relação. (M-1)

A partir do momento que a mulher começa a ter relações sexuais. (M-77)

A identificação de células pré-cancerosas torna possível o tratamento, a redução da incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade por esse câncer.¹⁵ Por isso, o respeito à periodicidade na realização do exame de Papanicolau é indispensável quando se pensa em qualidade de prevenção do câncer do colo uterino. Quando a mulher deixa de realizá-lo com a frequência preconizada pelo Ministério da Saúde, pode comprometer um processo de cuidado em andamento, o qual está ancorado na prevenção de agravos e no diagnóstico precoce.¹⁶ É imprescindível, portanto, que esse tema seja também abordado com a população em momentos e espaços onde é possível desenvolver a educação em saúde.

É importante ressaltar que, dentre as mulheres que não seguem a periodicidade recomendada, algumas referiram dificuldades relacionadas à falta de agendamento do preventivo na UBS, apontando esse como principal motivo para a não realização do exame.

Seria interessante essa unidade ter o agendamento (só para o preventivo). (M-85)

Falta de tempo, porque se fosse agendado seria mais fácil. (M-98)

O acesso às ações e serviços tem sido considerado um dos componentes principais para a qualidade da atenção à saúde pública. É importante destacar a relevância da implementação de estratégias que se adaptem às demandas de usuários da rede básica de saúde. Isso inclui aspectos organizacionais e da dinâmica do processo de trabalho, por meio da análise de vários aspectos (geográficos, socioeconômicos, culturais, dentre outros), levando em consideração a particularidade da população que acessa ao serviço (se conseguem transporte para se deslocar até a unidade, horários de atendimento). Para superar os limites da questão do acesso é preciso ir além das discussões. O tema precisa estar presente nos planejamentos em saúde, de forma local, a fim de assegurar a definição de ações consonantes com as realidades comunitárias. As políticas nacionais poderão direcionar o planejamento, mas cabe a todos os envolvidos nos contextos locais pensar e estabelecer melhores formas de acesso, de acordo com as necessidades da população.¹⁷

Além da ausência de agendamento para esse procedimento, foi citada a pouca oferta de fichas, denunciando a permanência em longas filas de espera, que se processam já no início da madrugada.

Difícil conseguir fichas, tem que vir de madrugada. (M-6)

Estudos corroboram com os achados nesta pesquisa, como o realizado em 2006, em uma UBS de Fortaleza - Ceará. Durante vivência de atendimento ambulatorial, percebeu-se que muitas mulheres comparecem à fila do posto de saúde durante a madrugada, a fim de garantir uma ficha para realizar o exame de Papanicolau.¹⁸

No que se refere ao horário das consultas, as respondentes acreditam que não é apropriado nem conveniente a elas, principalmente pelo fato de estarem trabalhando nos horários disponibilizados para consultas. Situação esta, que aponta para a importância do serviço de saúde adaptar seus horários em função de necessidades das usuárias.

A inserção crescente de mulheres no mercado de trabalho remunerado dificulta a disponibilidade de tempo para muitas buscarem assistência no período diurno na unidade básica.

Às vezes não posso sair do meu emprego para fazer esse exame. (M-84)

Mesmo tendo o direito de ausentar-se do trabalho para tratamento de saúde, sabe-se que, usufruir desse direito pode tornar-se difícil devido a pressões do espaço laboral.¹⁸ Há de se considerar também, que mesmo conquistando seu espaço no âmbito público, as mulheres ainda tem de cuidar do trabalho doméstico, dos filhos e muitas vezes de seus companheiros. Essa divisão sexual do trabalho acarreta sobrecarga de tarefas às mulheres, situação que certamente influencia no cuidado de si.

Tal cenário justifica as diretrizes da PNAISM, ao recomendar a incorporação da perspectiva de gênero na atenção à saúde das mulheres. Isso significa que é necessário considerar o contexto de vida das mulheres, no qual as desigualdades de gênero têm o potencial de gerar doenças nas mulheres.³

Da mesma forma, a PNAISM estimula o empoderamento das mulheres para o exercício do controle social. Entendido como aumento de poder e de autonomia pessoal e coletiva, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social¹⁹, o empoderamento possibilita o protagonismo das usuárias dos serviços de saúde na elaboração e acompanhamento de políticas locais que viabilizem serviços com melhor qualidade.

É preciso, pois, “deslocar o olhar e a escuta dos profissionais na produção de coeficientes crescentes de autonomia durante o processo do cuidado à saúde”.^{20 (745-49)} Isso posto, evidencia a urgência em transcender a abordagem biológica da atenção à saúde das mulheres, a fim de promover sua cidadania. Na medida em que as mulheres conhecerem seus direitos na saúde, poderão fazer enfrentamentos que levem ao compartilhamento das decisões junto à gestão dos serviços, na busca por soluções que devem ir ao encontro de suas demandas e de toda a população.

Buscando o resultado do exame preventivo do câncer do colo uterino.

A maioria das mulheres manifestou o hábito de buscar espontaneamente o resultado do exame de Papanicolau. Os motivos da busca pelo resultado variam de uma obrigação apenas porque devem mostrar para o médico (16%), ao interesse e preocupação, para ver se está tudo bem com a saúde (52%).

Sim, para saber se está tudo bem, se não tem nenhum problema. (M-6)

Sim. Porque é preciso mostrar ao meu médico para analisar o exame. (M-84)

Foram citados por 23% das mulheres outros motivos como: pela importância do preventivo, para saber se tem alguma doença e tratá-la, presença de histórico familiar de câncer de colo de útero juntamente com o cuidado a saúde, observados a seguir.

Sim, para ver se está tudo bem. Histórico de câncer na família. (M-31)

Sim, porque tu fica sabendo o que tem, pode ser um começo de doença daí tu pode tratar. Eu acho muito importante que toda mulher faça. (M-33)

Sim, é importante saber o resultado para mais cedo tratar se tiver alguma coisa. (M-66)

Percebe-se que as respondentes reconhecem a importância de retornar à unidade e buscar o resultado do exame, de mostrá-lo ao médico e sanar todas as dúvidas que surgirem. A

possibilidade de um resultado positivo para neoplasia do útero, principalmente para mulheres com histórico familiar da doença, se torna um estímulo para que as mesmas retornem.

Em contrapartida, um dado que chamou atenção foi a pequena parcela de mulheres, cerca de 2%, que revela não retornar à unidade para buscar o resultado; dado que mostra certo paradoxo se for pensado que uma das principais queixas de profissionais da unidade de saúde era o não retorno das mulheres após o exame. Acreditamos, assim, que esse dado deva ser melhor investigado em outros estudos.

Segundo normatização do Ministério da Saúde, caso as mulheres não retornem à unidade, é importante que se crie uma rotina de verificação das faltas e um mecanismo de busca ativa, fazendo revisão semanal do livro de registro.²¹ Na unidade de saúde em que foi realizado este estudo existe essa rotina, que consiste na anotação dos exames com alterações em um livro de registros, que é atualizado sempre que novos exames são recebidos. A partir daí, as mulheres que apresentam exames alterados e que não retornam, recebem a visita de agente comunitária de saúde para resgatar seu exame com a enfermeira, que a encaminha para outros procedimentos quando necessário; ou a unidade de saúde entra em contato por telefone, o qual é disponibilizado juntamente com os dados das mulheres, no momento em que é feito o exame. A enfermeira como profissional preparada para realizar educação em saúde, deve orientar as mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo, desde a coleta citológica até a busca pelo resultado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do estudo apontam fortemente para duas situações que evidenciam um movimento, mesmo que sutil, na direção do protagonismo de mulheres no cuidado de si. A primeira situação percebida é um conhecimento geral acerca do exame de Papanicolau, sua técnica e resultado. A despeito de as respondentes apresentarem um conhecimento reduzido ao âmbito do corpo, posto que o modelo de saúde vigente ainda está alicerçado em premissas biologicistas, é alentador perceber que o ideário da promoção da saúde tem possibilidade de se concretizar enquanto estratégia no rumo da assistência à saúde legitimada no Brasil. Essa meta, porém, deve ter a contribuição de todos os profissionais envolvidos com a saúde da população. A/o enfermeira/o em especial, como educador, desempenha papel fundamental e deve intervir nos cenários onde atua, possibilitando às mulheres os conhecimentos que precisam para promoção de sua saúde.

A segunda situação que chama atenção é a insatisfação das mulheres em relação ao acesso ao serviço de saúde. Embora o estudo não tenha mostrado mobilizações objetivas e efetivas em relação a essa questão, o fato de demonstrarem que alguma coisa precisa mudar, demonstra uma possibilidade de voz das mulheres no serviço de saúde. Elas parecem perceber que “podem” reclamar sobre a forma como são tratadas na UBS; faltam, porém, instrumentos para a ação.

Aqui ressalta-se a urgência de profissionais envolvidos com a saúde das mulheres adotarem as premissas da PNAISM, que recomenda considerar o contexto de vida das mulheres, assim como estimula o empoderamento feminino como instrumento para a busca da sua cidadania. Nessa perspectiva, as/os enfermeiras/os devem implementar espaços educativos com mulheres, que lhes permitam desenvolver um pensamento mais crítico acerca dos determinantes de sua vida e saúde, bem como a forma que desejam ser olhadas e tratadas pela sociedade. O empoderamento, assim, pode abrir caminhos, também, no acesso aos serviços públicos de saúde que venham ao encontro de suas necessidades.

Recomenda-se ainda, que seja dada continuidade ao processo de investigação deste tema na unidade cenário do estudo, como forma de contribuir para o aumento da adesão de mulheres ao exame de Papanicolau. Pensamos que uma questão a complementar esta pesquisa



seria conhecer as fontes de informação ou conhecimento sobre o exame citopatológico, de mulheres que procuram o serviço público de saúde, na medida em que pode evidenciar lacunas e apontar caminhos para alternativas de intervenção na própria unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Política Nacional de Atenção Oncológica. 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela Vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2011.
5. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011.
6. Diógenes MAR, Jorge RJB, Sampaio LRL, Mendonça FAC, Sampaio LL. Barreiras a realização periódica do Papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. Rev APS [internet]. 2011 [acesso em 2012 Nov 14];14(1):12-8. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3522>.
7. Soares MBO, Silva SR. Resultados de citologia oncótica em uma regional de saúde no período de 2007 - 2008. Rev RENE. 2010 (n esp);11:23-31.
8. Souza BA, Borba PC. Exame citopatológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na Estratégia de Saúde da Família do município de Assaré. Cad Cult Ciênc. 2008; 2(1):36-45.
9. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Brasília (DF); 2008.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Cadernos de Atenção Básica nº 13. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília; 2006.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2010. 407 p.
12. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. Rev Bras Enferm, 2004;57(6):761-3.
13. Jahn AC, Guzzo PC, Costa MC, Silva EB, Guth EJ, Lima SBS. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. Rev Enferm UFSM [internet]. 2012 [acesso em 2012 jan 10];2(3):547-52. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3522>.
14. Wünsch S, Oliveira SG, Garcia RP, Domingues IB. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. Rev Enferm UFSM [internet]. 2011 [acesso em 2012 Maio 15];1(3)360-8. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2543>.



15. Muller GC, Maziero C. Alterações citológicas: uma revisão sobre a importância da citologia oncológica. *Unoesc e Ciênc - ACBS, Joaçaba*. 2010;2(1):87-94.
16. Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(4):509-16.
17. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 Sup 1:S100-S10.
18. Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame Papanicolau. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(4):503-9.
19. Vasconcelos EM. O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. Rio de Janeiro (RJ): Paulus; 2004.
20. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(3):745-9.
21. Ministério da Saúde (Brasil). Organizando a assistência: manual técnico. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2002.

Data de recebimento: 27/09/2012

Data de aceite: 29/01/2013

Contato com autora responsável: Bruna Dedavid da Rocha

Endereço postal: Rua Martins Pena nº 85, Bairro Camobi, CEP: 97110- 490

E-mail: brunadedavid@hotmail.com