

Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem

Marcela Tank Soares

Percepção das mulheres sobre consulta de enfermagem,
Papanicolaou e vulvovaginite

Botucatu
2010

Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem

Marcela Tank Soares

Percepção das mulheres sobre consulta de enfermagem,
Papanicolaou e Vulvovaginite

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem. Faculdade de Medicina de
Botucatu – UNESP

Orientadora: Profa. Ass. Dra. Maria de
Lourdes da Silva Marques Ferreira

Botucatu
2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Soares, Marcela Tank.

Percepção de mulheres sobre consulta de enfermagem, exame de papanicolaou e vulvovaginite / Marcela Tank Soares. - Botucatu, 2010

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, 2010

Orientador: Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Vulva – Doenças. 3. Vulvovaginite. 4. Papanicolaou.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem; Papanicolaou; Vulvovaginite.

Dedico este trabalho

*Aos meus pais, Cândido e Regiane e ao meu irmão Inymá,
pela compreensão e amor nos momentos em que estive ausente,
por terem acreditado em minha capacidade e me
incentivado sempre que precisei.*

*À minha família que sempre foi e será meu alicerce e
que entenderam meus dias de preocupação e ausência.*

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar, por todas as oportunidades concedida a mim ao longo da minha vida.

Aos meus pais, meu irmão e toda minha família pelo incansável apoio, amor, carinho e compressão na realização deste trabalho e em toda minha vida.

À Profa. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira, à quem tenho respeito e carinho, pela orientação e paciências em todas as fases do desenvolvimento do presente trabalho, o qual contribuiu para minha formação profissional.

À Enfermeira Márcia Cristina Foglia Ramos pela disponibilidade concedida à minha formação profissional durante todo o estágio curricular e realização desta pesquisa.

Aos funcionários do Centro de Saúde Escola que estavam sempre prontos a me ajudar, a citar alguns nomes: Sandra Fumis, Sandra Sobrinho, Amauri, Alessandra, Enfa. Ana Paula, Enfa. Taísa, Daniela, Dra. Luciane, Sônia, e a todos que colaboraram de alguma maneira para o meu aprendizado durante o estágio.

À Profa. Silvana Molina, a quem tenho grande admiração e respeito, sempre disposta a ajudar quando necessitei, e pela colaboração em minha formação profissional e pessoal.

Ao Fernando, do Departamento de Enfermagem, pela atenção dada sempre quando requisitado a todos os aluno e colaboração com este trabalho.

Às minhas amigas de turma, pelo convívio, companheirismo e amizade durante toda nossa jornada acadêmica.

Às meninas da república, as que moraram e as que moram comigo, Ana Carolina, Bárbara, Bruna B., Bruna M., Carla, Ioná, Jéssica, Juliana, Maíra e Karoline, pelo apoio, compreensão, amor e ajuda nesses quatro anos que passamos juntas, e que colaboraram imensamente em minha vida, seja profissional ou pessoalmente. Obrigada por tudo meninas.

À todos os amigos de minha cidade os quais tenho grande carinho e são essenciais para minha vida, em especial à Mayara e ao Eric, que me deram muita força e me aturaram nos momentos mais difíceis e estressantes.

Ao meu amigo Luccas Franklin pela amizade e importante colaboração com este trabalho.

E a todos que de alguma forma contribuíram para realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	16
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA	17
4 RESULTADOS	20
4.1 Caracterização da população do estudo	20
4.2 Consulta de Enfermagem	23
4.3 Categorias de análise das descrições	24
5 DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
7 REFERÊNCIAS	40
ANEXOS	45
1 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa	45
2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
3- Entrevistas semi-estruturadas	47
4- Instrumento de Coleta de dados da caracterização da mulher	53

RESUMO

A consulta de enfermagem, ação exclusiva do enfermeiro é um grande instrumento em ginecologia, uma vez que os enfermeiros são profissionais de fundamental importância na prevenção do câncer de colo de útero, realizando, principalmente, o exame de Papanicolaou, método mais eficaz na prevenção e detecção precoce deste tipo de câncer. Na consulta é realizado ainda, exame das mamas, exame para diagnóstico de vulvovaginites, encaminhamentos necessários e demais solicitações que se fizerem necessárias. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada no Centro de Saúde Escola do município de Botucatu-SP, tendo como objetivo avaliar a percepção de mulheres sobre o exame de Papanicolaou, consulta de enfermagem e conhecimento sobre vulvovaginite. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada e formulário em uma população de 20 mulheres. As entrevistas foram analisadas por meio da técnica da análise de conteúdo, proposta por Bardin. Os resultados revelam uma percepção positiva da consulta de enfermagem, porém há a visão de submissão à medicina; o exame de papanicolaou como um procedimento, que mesmo incômodo, é necessário e importante na prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino e outras doenças; e desconhecimento da terminologia, bem como, sinais, sintomas e transmissão das diferentes doenças. Cabe ao enfermeiro atuar como facilitador do acesso dessas mulheres ao conhecimento, não referente somente à prevenção de doenças, mas também, e sobretudo, sobre a relevância da consulta de enfermagem no programa de prevenção do câncer de colo uterino.

Palavras-chaves: Consulta de enfermagem. Exame de Papanicolaou. Vulvovaginite

ABSTRACT

The nursing consult (a job exclusive to a nurse), is a great instrument to gynecology, seeing as nurses are of fundamental importance in the prevention of uterine cancer, mostly by the use of the Papanicolau test, the most efficient method in the early detection and prevention of this kind of cancer. In addition to that, this consult includes a breast exam and possibly a vulvovaginitis exam, so that necessary forwardings and exam applications can be done. That being said, the work, in a qualitative analysis has been done in the “Healthcare center and school” in the city of Botucatu – SP, intending to measure the perception of the women in the population, of the Papanicolau Test, the nursing consults, and their knowledge about vulvovaginitis. Twenty women were interviewed (using semi-structured interviews), and given forms after the nursing consult. The interviews were analysed using Bardin’s content analysis technique. The results show that the women’ reactions to the procedures were positive. Even Though there’s a culture of submission to medicine, and the Papanicolau test is seen by them as a necessary and important (even if uncomfortable) procedure in the early prevention and detection of uterine cancer and other diseases, there was little to no knowledge about the signs, symptoms, and transmission methods for those different diseases. It is up to the nurse to facilitate these women’ access to that information, regarding not only the prevention of diseases, but also, and especially, the nursing consult’s relevance on the uterine cancer prevention program.

Keywords: Papanicolau Test. Nursing consult. Vulvovaginitis.

1 INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem é considerada uma atividade exclusiva do enfermeiro, assim como diz a lei do exercício profissional nº.7.498/86, no seu art.11, inciso I, alínea i, e é realizada por profissionais da área que nela acreditam. ⁽¹⁾

Dentre as atribuições do enfermeiro na Atenção Básica, direcionadas à saúde da mulher, as quais constituem a maioria da população brasileira (50,77%) e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, ⁽²⁾ está a consulta de enfermagem, que no programa de saúde da mulher inclui a realização do exame citopatológico e exame clínico das mamas, bem como solicitar exames complementares de alterações geniturinárias, realizar tratamentos conforme protocolo e atividades de educação em saúde junto aos demais profissionais da equipe. ⁽³⁾

Enfermeiros são profissionais de relevância no processo de prevenção e detecção do câncer de colo uterino, atuando no programa de Controle do Câncer de Colo de Útero podendo-se contemplar ações deste profissional em todas as fases do combate a este tipo de câncer. ⁽⁴⁾

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais dos cânceres do colo do útero e de mama. Por meio de ação conjunta entre o Ministério da Saúde e todos os 26 Estados brasileiros, além do Distrito Federal, são oferecidos serviços de prevenção e detecção precoce das doenças, assim como tratamento e reabilitação em todo o território nacional. ⁽⁵⁾

O Ministério da Saúde padronizou por meio do Programa de Câncer Cérvico-Uterino (PNCCU – 1997), ações de baixo custo e fácil execução que foram implantadas nos serviços básicos de saúde. ⁽⁶⁾

Estas ações incluem o rastreamento por meio da coleta de material citopatológico (papanicolaou), tratamento e acompanhamento das mulheres com possíveis resultados alterados, educação e orientação à população em geral. ⁽⁶⁾

Normalmente as Unidades Básicas de Saúde contemplam o referido programa nas ações do Programa de Saúde da Mulher.

Ao atuar nas ações de controle do Câncer Cérvico Uterino o enfermeiro necessita realizar a consulta de enfermagem ginecológica, momento em que identifica aspectos da história de vida e saúde da mulher, faz orientações quanto à prevenção do câncer e das infecções sexualmente transmissíveis (IST), pode realizar visita domiciliária de acompanhamento aos casos de mulheres que tiveram que se submeter a conização, retiradas de nódulo mamário e outras atividades; como forma de contribuir para o envolvimento da família nos cuidados de saúde da mulher, bem como, resgatar o equilíbrio da dinâmica familiar e acompanhar a evolução do tratamento no domicílio. ⁽³⁾

Para Campedelli (1990), a consulta de enfermagem é uma atividade exclusiva do enfermeiro, que, usando de sua autonomia profissional, assume responsabilidade quanto à ação da enfermagem a ser prestada nos problemas detectados e em nível de complexidade da intervenção: a) cuidados diretos e indiretos necessários; b) orientações indicadas para a situação; c) encaminhamento para outros profissionais (quando a competência de resolução do problema fugir do seu âmbito de ação). Portanto o procedimento requer o desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisão, de forma a proporcionar uma assistência integral e eficaz. ⁽⁷⁾

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Além da competência técnica,

o profissional enfermeiro deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, a família e a comunidade. ⁽⁸⁾

A consulta é também um processo de interação entre o profissional enfermeiro e o assistido, na busca da promoção da saúde, da prevenção de doenças e limitação do dano. Para que ocorra eficazmente a interação, é necessário o desenvolvimento da habilidade refinada de comunicação, para o exercício da escuta e da ação dialógica. ⁽⁸⁾

A comunicação é mais do que simples emissão e recepção de mensagens; envolve a relação, o contexto e a percepção. SILVA (1990) define comunicação como sendo a percepção que capacita o profissional a entender o seu próprio mundo e o mundo do paciente, o que considera essencial para a Enfermagem, pois a consulta de enfermagem não deve ser vista como um simples procedimento técnico, mas sim um rico contexto de relacionamento interpessoal. ⁽¹⁾

A comunicação, perspicácia e disponibilidade são fundamentais na atuação do enfermeiro, pois propicia a empatia no relacionamento profissional e paciente, e minimiza a vergonha e ansiedade, contribuindo para uma consulta interativa e abordagens que proponham a prevenção do câncer ginecológico. ⁽³⁾

O controle do câncer de colo uterino obedece à estratégia de prevenção secundária baseada na citologia cervical. Esta técnica de detecção, conhecida popularmente como Papanicolaou, ou simplesmente exame preventivo, vem sendo realizada por mais de 30 anos. ⁽⁹⁾

Entre os anos 70 e 80, surgiram as primeiras evidências da provável associação do HPV com o câncer de colo uterino e, no final dos anos 90, descrevia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical. ⁽¹⁰⁾

O (HPV) pertence ao gênero da família *Papovaviridae*. Os diferentes tipos classificam-se de acordo com sua espécie de origem (humana, bovina, etc) e conforme a homologia existente entre o material genético de vírus da mesma espécie. Atualmente, estão identificados mais de 70 tipos distintos de HPV, sendo que aproximadamente 35 destes infectam o trato genital. ⁽¹¹⁾

Evidências demonstram que as mulheres portadoras de certos tipos de HPV, especialmente o 16 e 18, apresentam risco significativamente maior de desenvolver processo maligno em cérvix uterina quando comparadas àquelas sem sinais de infecção por esses agentes virais. ^(11,12)

Reconhecendo a multicausalidade da patologia, associados ao HPV, muitos outros fatores contribuem para a etiologia deste tumor, sendo estes: tabagismo, hipovitamina, uso de contraceptivos orais e, principalmente, os fatores relacionados com o exercício da sexualidade, como a multiplicidade de parceiros sexuais e iniciação sexual precoce. ⁽¹²⁾

Assim sendo, a relação entre o câncer cervical e infecção por papilomavírus humano (HPV) está bem estabelecida na atualidade. O DNA do HPV de alto risco é detectado na maioria dos espécimes (92,9% a 99,7%) de câncer cervical invasivo. ⁽⁹⁾

Por essa razão, até a década de 1990, o teste de Papanicolaou convencional constituiu-se na principal estratégia utilizada em programas de rastreamento voltados para o controle do câncer do colo do útero. ⁽¹²⁾

O exame citopatológico ou citologia oncológica é conhecido internacionalmente como teste de Papanicolaou. O exame recebe o nome de Papanicolaou devido ao seu descobridor Dr. George Papanicolaou Nicholas, nascido em 13 maio de 1883 em Kymi, na Grécia. Ele frequentou a escola na Grécia e na idade de 21 anos obteve o grau de Doutor em Medicina pela Universidade de Atenas. ⁽¹³⁾

Dr. Papanicolaou obteve uma posição como assistente no Departamento de Anatomia da Universidade Cornell de New York Medical School em 1913. Papanicolaou trabalhou na Cornell de 1913 até poucos meses antes de sua morte. Foi na Universidade Cornell, onde o Dr. Papanicolaou trabalhou com esfregaço vaginal de cobaias para determinar a existência de ciclo menstrual. Em 1933 ele publicou a monografia "O ciclo sexual da fêmea humana como revelado pelo esfregaço vaginal". Neste trabalho detectou células cancerígenas provenientes da área do colo do útero. A princípio a sua descoberta não foi aceita como importante forma de prevenção da doença. Em 1939, a reavaliação do esfregaço vaginal, para detecção de câncer, começou. Assim, no Hospital de Nova York, todas as mulheres eram submetidas ao exame de esfregaço vaginal de rotina. Dr. Herbert Traut do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Universidade de Cornell, colaborou com o Dr. Papanicolaou na realização dos exames e validação do diagnóstico do esfregaço vaginal.

(13)

Em 1943, eles publicaram suas descobertas e conclusões da famosa monografia, "Diagnóstico de Câncer Uterino do esfregaço vaginal." Este procedimento de diagnóstico foi nomeado: o exame de Papanicolau. Em 1954, foi publicado o "Atlas de citologia esfoliativa", que continha um compêndio dos achados citológicos na saúde e na doença que envolve múltiplos sistemas orgânicos do corpo humano. ⁽¹³⁾

Dr. Papanicolaou autor de mais de 150 publicações, e toda a sua vida recebeu muitas honorarias e prêmios. Morreu em 18 de fevereiro de 1962 de insuficiência cardíaca e edema pulmonar. Foi por meio dos esforços do Dr. Papanicolaou que a citologia foi aceita como método de prevenção para câncer de colo uterino. ⁽¹³⁾

O exame de Papanicolaou é considerado um método simples, realizado em nível ambulatorial, barato, prático e mais adequado para o rastreamento do câncer de colo do

útero, o qual é a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres, responsável por 230 mil mortes por ano. Neste ano de 2010, são esperados 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres no Brasil. Há uma estimativa de uma redução de até 80% na mortalidade por este câncer a partir do rastreamento com o teste de Papanicolaou, entre mulheres de 25 a 65 anos de idade, além do tratamento das lesões. (5,14,15)

No Brasil, é recomendação do Ministério da Saúde que toda mulher que possui vida sexual ativa ou já iniciou a atividade sexual, principalmente aquelas com idade entre 25 e 59 anos, submeta-se ao exame de Papanicolaou periodicamente. De início deve ser realizado anualmente e, caso em dois exames anuais seguidos, o resultado for negativo para displasia ou neoplasia, este exame pode ser feito a cada três anos. (16)

O exame consiste num esfregaço ou raspado de células colhidas na região do orifício externo do colo uterino e canal endocervical. A coleta deste exame é feita após a introdução do espelho vaginal, sem adição de lubrificantes, podendo ser usado apenas soro fisiológico e não deve ser feito em período menstrual, pois dificulta a leitura do esfregaço. As mulheres devem ser orientadas a não usarem medicamentos ou exames intravaginais, não ter relações sexuais e não fazer uso de duchas durante 48 horas que antecedem o exame. (14,17)

Na oportunidade da realização do exame citopatológico em consulta, o enfermeiro por meio do exame ginecológico e anamnese evidencia a necessidade de confirmar ou descartar o diagnóstico de vulvovaginite. Para isto, na consulta de enfermagem disponibiliza do exame de gram para análise da secreção vaginal quando há processo patológico envolvido.

A secreção vaginal é uma resposta fisiológica do organismo feminino, que normalmente apresenta-se de cor clara ou branca, sendo composta de líquidos cervicais,

variando na quantidade e no aspecto, dependendo do período do ciclo menstrual. O *Lactobacillus sp* é a espécie bacteriana predominante no meio vaginal, determinando pH ácido (3,8 a 4,5), o que inibe o crescimento de várias outras bactérias potencialmente nocivas à mucosa vaginal. Além disso, o fluido vaginal tem atividade seletiva antimicrobiana contra espécies bacterianas não residentes. ^(18,19)

A vulvovaginite é uma manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino. ⁽²⁰⁾ É uma das principais razões pelas quais as mulheres procuram um atendimento médico, sendo um dos problemas ginecológicos mais comuns, responsável por cerca de 20 a 30% das doenças ginecológicas. ^(21,22)

Quando algum processo infeccioso ou inflamatório encontra-se presente, as características da secreção modificam-se, resultando em corrimento vaginal, ^(23,24) que é uma preocupação frequente entre as mulheres, principalmente, na idade reprodutiva. ⁽²⁵⁾

A vaginose bacteriana (VB) é a causa mais comum de corrimento vaginal em mulheres em idade de reprodução. É caracterizada por um crescimento anormal de bactérias anaeróbias como *Gardnerella vaginalis*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus*, *Prevotella*, *Bacteroides* e *Micoplasma hominis*, com concomitante diminuição de lactobacilos da microbiota normal. ^(23,24,26) Não é considerada uma doença sexualmente transmissível, uma vez que o tratamento do parceiro não diminui a frequência ou o intervalo das recorrências, mas acomete as mulheres com maior número de parceiros sexuais, sendo rara nas sexualmente inativas (PORTO, 2000). A importância da VB reside na sua frequência, variando em estimativas de 10% a 30%, com ocorrência em jovens com dois ou mais parceiros sexuais.

Aponta-se assim a prevenção e tratamento dos fluxos genitais como uma prioridade na atenção à saúde da mulher, sendo necessário o conhecimento dos fatores predispo-

centes, frequência, mecanismos de transmissão, possibilidades diagnósticas, a fim de se programar estratégias de controle e tratamento.

O corrimento vaginal (leucorréia) pode ser acompanhado ou não de odor, prurido, ardor ou dor ao urinar (disúria). As vulvovaginites ocorrem, na maioria das vezes, na faixa etária de 20 a 39 anos de idade e 90% dos casos de vulvovaginites infecciosas são de vaginose bacteriana, candidíase vaginal e tricomoníase. ⁽²¹⁾

As vulvovaginites podem ser causadas por agentes infecciosos, transmitidos ou não pelo coito, mas também podem estar relacionados a fatores hormonais, físicos, químicos, orgânicos e anatômicos que agirão de forma predisponente ou desencadeante do processo. Pode-se citar o uso de absorvente interno, lubrificantes, o uso de DIU, realização de coito vaginal logo após o coito anal, entre outros, por modificarem a flora vaginal e favorecerem o aparecimento de doenças vaginais. ⁽²⁰⁾

Estima-se que 75% das mulheres apresentem pelo menos um episódio, em toda sua vida, de candidíase vulvovaginal causada pelo fungo *Cândida Albicans*. Os fatores que favorecem o desenvolvimento da candidíase na mulher estão associados a hábitos de higiene e vestimenta como roupas justas, calcinha de material sintético que caracterizam ambiente úmido e quente, condição adequada para a proliferação do fungo. Incluem ainda, fatores que diminuem a resistência do organismo pelo comprometimento do sistema imunológico, como o uso de antibióticos por períodos longos. ⁽²⁷⁾

2 OBJETIVO:

Avaliar a percepção de mulheres sobre o exame de Papanicolaou, consulta de enfermagem e conhecimento sobre vulvovaginite.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que "trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis".⁽²⁸⁾

Sujeitos da pesquisa

A população do estudo foi constituída por 20 mulheres atendidas na consulta de enfermagem do programa de saúde da mulher no Centro de Saúde Escola do Município de Botucatu – SP, no período de julho a setembro de 2010, que aceitaram a participar da pesquisa.

O critério utilizado para estabelecer o número de sujeitos da pesquisa foi o da repetição dos depoimentos das entrevistadas, indicando assim que os dados coletados respondiam ao objetivo proposto pelo estudo.

As perguntas fechadas foram tabuladas e utilizadas para a caracterização da população do estudo.

As perguntas abertas foram analisadas por meio da técnica da análise de conteúdo, proposta por Bardin.⁽²⁹⁾

A análise de conteúdo é considerada uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social.⁽³⁰⁾

Na análise de conteúdo o texto é um meio de expressão do sujeito, no qual o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem.

O referencial de Laurence Bardin foi escolhido para este estudo tendo como definição “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

A técnica é composta por três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação. ⁽²⁹⁾ Bardin descreve a primeira etapa como a fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. Na segunda etapa os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns. Portanto, a codificação e a categorização fazem parte da Análise de Conteúdo.

Procedimentos éticos

As mulheres foram convidadas a participarem da pesquisa, esclarecidas de que poderiam optar pela não-participação sem prejuízo de seu atendimento na unidade básica de saúde. Todas as mulheres que foram convidadas e aceitaram participar espontaneamente foram solicitadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do paciente em cumprimento dos princípios éticos da pesquisa com humanos.

Para a coleta dos dados foi empregada a técnica de entrevista e formulário para obtenção de dados importantes na caracterização da mulher em seu contexto social. As

entrevistas foram realizadas pela pesquisadora no momento da consulta de enfermagem, sendo estas gravadas com a permissão da mulher.

A entrevista teve como questões norteadoras:

“Qual sua percepção sobre consulta de enfermagem no programa de saúde da mulher?”

“Qual sua percepção sobre o exame de papanicolaou?”

“Você sabe o que é vulvovaginite?”

O formulário para dados da caracterização quanto aos antecedentes ginecológicos: DUM, Ciclo Menstrual, MAC, Citologia anterior e Exame das mamas, antecedentes obstétricos - Nº de gestações, nº de partos, nº de abortos, nº de cesarianas, nº de filhos nascidos vivos, nº de filhos vivos atualmente. Anotar também ocorrência de natimortos, óbitos neonatais e má-formações congênitas; exame ginecológico e condutas.

4 RESULTADOS

4.1- Caracterização da população do estudo

A população do estudo foi composta por 20 mulheres, na faixa etária de 16 a 76 anos, sendo a maioria: com idade entre 20 e 45 anos, vida sexual ativa, casada, com um ou dois filhos e escolaridade até o 1º grau incompleto conforme figuras 1 e 2 abaixo.

Figura 1- Faixa etária das mulheres entrevistadas

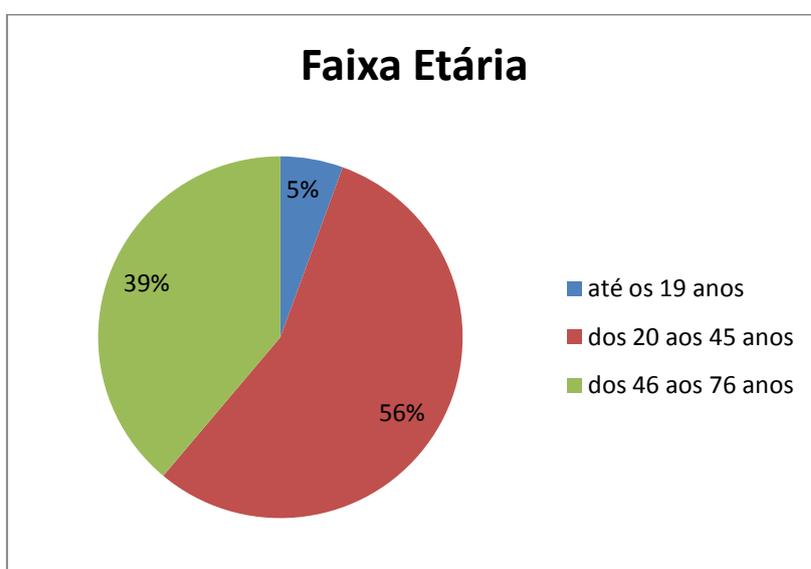
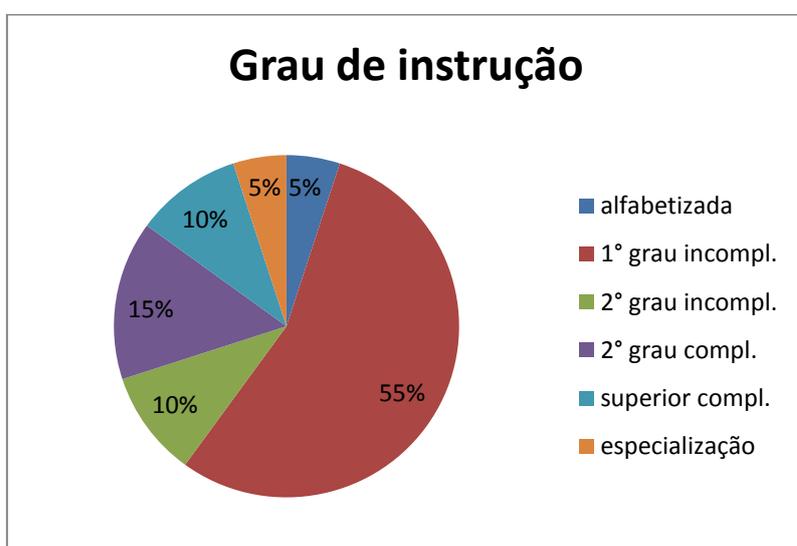


Figura 2- Grau de instrução das mulheres entrevistadas



Em se tratando de antecedentes obstétricos verificamos que a maioria das mulheres teve pelo menos uma gestação, com prevalência de parto vaginal. O aborto ocorreu em pequena parte das mulheres, e duas relataram ter tido um filho por fórceps, representados pelas figuras 3 e 4 abaixo:

Figura 3 – Número de gestações ocorridas por mulher

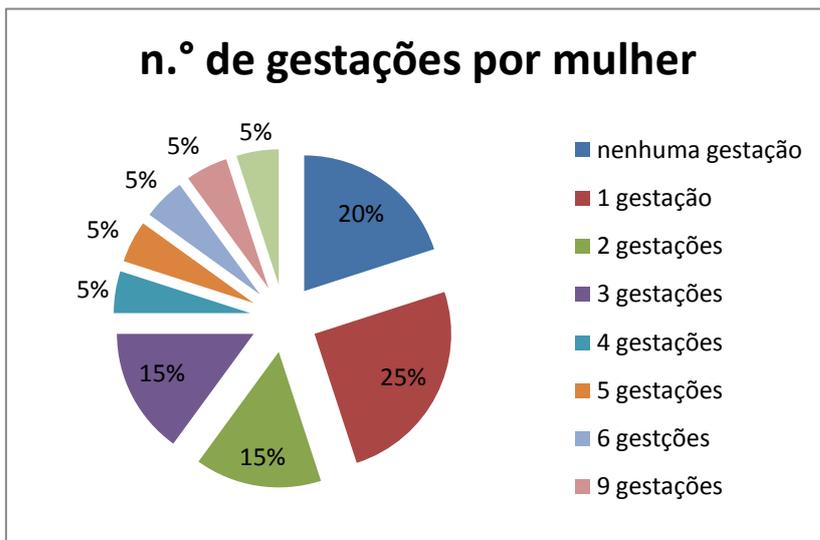
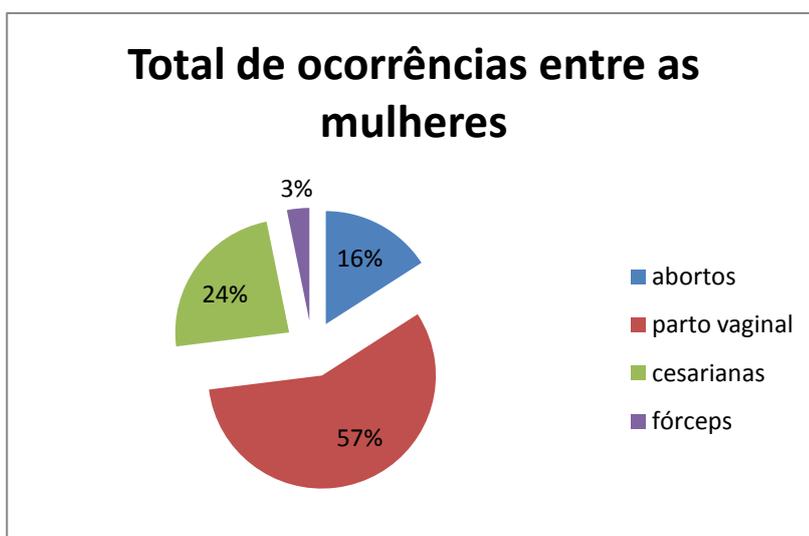


Figura 4 – Número total (soma das mulheres) de ocorrência de aborto, parto natural, cesarianas e fórceps



Segundo a evolução biológica feminina, a amostra foi constituída por apenas uma mulher na fase de adolescência, doze no período da menacme, cinco estavam no período do climatério, com menopausa instalada. Dentre as mulheres estudadas duas eram histerectomizadas, o que se constitui na denominada menopausa artificial.

Quanto ao ciclo menstrual, dentre as doze mulheres que menstruam, a maioria delas relatou ter ciclo regulado em sua periodicidade e tempo de sangramento.

Dentre esta população, apenas uma realizou o exame preventivo pela primeira vez. Onze mulheres haviam feito o controle no ano passado (2009), três no ano de 2008, e duas delas haviam feito há mais de quatro anos. Verificou-se que a maioria das mulheres entrevistadas realiza o exame citopatológico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto aos métodos contraceptivos, predominou o anticoncepcional oral tanto na adolescência quanto nas mulheres no período da menacme.

Em relação ao auto-exame das mamas nove relataram realizá-lo mensalmente, três delas realizam somente quando lembram e oito mulheres referiram não realizar.

4.2- Consulta de Enfermagem

Foi realizada a coleta de material apenas de fundo de saco em duas mulheres visto que eram histerectomizadas, as demais coletas foram tríplexes – fundo de saco, ectocérvice e canal endocervical.

As coletas de Gram foram realizadas por diferentes indicações, a saber: encaminhada por indicação médica, sintomatologia referida, solicitação da própria mulher, alteração de pH e Wiff-Test positivo.

O teste de Schiller foi realizado na maioria das mulheres. Houve casos em que este exame não foi realizado, por motivo de alergia ao iodo; falta de material; e mulheres histerectomizadas. Foi encontrada alteração em uma minoria dos testes realizados, apenas em quatro mulheres, cuja JEC - Junção Escamo Colunar = -1.

Foram solicitadas seis mamografias com a finalidade de rastreamento nas mulheres com mais de 40 anos; uma coleta de secreção papilar; e solicitado um pedido de urina I por dor e ardor ao urinar.

As orientações para prevenção de doenças e cuidados com as roupas íntimas foram ministradas a todas as mulheres que foram submetidas a consulta de enfermagem, mesmo àquelas que não apresentavam sinais de doenças sexualmente transmissíveis. Foi fornecido às mulheres o chamado “check-list” que continha informações de como cuidar da higiene das roupas íntimas, lavando-as com sabão neutro e não colocar cândida, amaciante, alvejante; secando-as no sol; realizar banho de assento com chá de camomila para diminuir o prurido, entre outras informações que são de grande valor para a mulher cuidar de sua higiene íntima e assim prevenir alterações no sistema de proteção vulvovaginal.

4.3- Categorias de análise das descrições

Categoria 1 – Percebendo a qualidade da consulta de enfermagem

As descrições das mulheres revelaram sentimentos de acolhimento, respeito, se sentirem à vontade, como evidenciam os relatos abaixo:

“Eu acho excelente a consulta aqui no posto, todas que eu passei não tenho reclamação nenhuma.” (M2).

“Não, nunca tinha passado, mas achei muito boa, muito bem trabalhada, muito bem exercida.” (M16).

“... as pessoas que me atenderam foram muito gentis, me deixaram bem á vontade, não tive problema depois.” (M18).

“...que bom que tenha mais gente cuidando da gente.” (M 5)

“Gostei, fui muito bem atendida né, não tem o que falar eu acho que é importante também né...” (M 9)

Categoria 2- Percebendo a Consulta de Enfermagem como auxiliar a Consulta Médica

Percebemos que mesmo com a visão positiva das mulheres em relação à consulta realizada pelo enfermeiro, ainda há a idéia de submissão da enfermagem à medicina para algumas pessoas, como visto nos depoimentos abaixo:

“Foi a primeira vez que eu passei por uma consulta com profissional de enfermagem, e eu acho que é muito válido porque para exames básicos que não requer tanto conhecimento do médico eu acho que é muito válido acho que é muito bom e também agilizaria muitos exames nessas consultas, não precisaria sobrecarregar o médico.” (M14).

“Pra mim ta bom, eu acho bom né, que às vezes não é coisa tão grave e o enfermeiro pode resolver.” (M12).

“... eu acho ótimo, porque assim no “causo” da gente não ta se sentindo mal, não ter nenhum tipo de queixa, eu acho que não tem necessidade de exatamente um médico né.” (M15).

Categoria 3 – Percebendo o exame de papanicolaou como incômodo, porém necessário e importante

A maioria das mulheres entrevistadas revelou a percepção da importância e necessidade de se realizar o exame preventivo, mesmo referindo o exame como um incômodo:

“ Chato pra caramba, incomodo pra caramba, mas necessário né a gente precisa fazer” (M 3)

“...é desconfortável, mas tem que fazer.” (M 10)

“Eu acho meio desconfortável, mas assim, como você fez muito delicado, muito bem feito, mesmo constrangedor, muito bom”. (M 16)

Categoria 4 – Percebendo o exame como forma de cuidar-se de si mesma.

Nas entrevistas o exame de Papanicolaou foi desvelado pelas mulheres como o cuidado com a sua própria saúde , uma forma de saber o que está acontecendo com ela mesma:

“...O que eu acho dele é que ele é bom pra gente saber da enfermidade que a gente tem, da doença que a gente tem...” (M 4)

“...através dele que a gente sabe como ta a saúde da gente, porque as vezes tem dor não sabe o porquê, as vezes não é nada, as vezes pode ser alguma coisa ou as vezes não apareceu dor nenhuma, nenhum sintoma,muitas vezes a gente pode descobrir alguma coisa”. (M 9)

O cuidado com a saúde também foi relacionado com a idade e as mudanças que podem ocorrer à medida que a mulher envelhece:

“Eu acho que é muito importante porque você pode monitorar tudo o que está acontecendo com você à medida também que você vai tendo mais idade, as coisas podem ir mudando dentro de você e então é uma forma muito boa de monitorar todo esse processo.” (M 14).

Categoria 5 – Percebendo o exame de papanicolaou como instrumento para prevenção e diagnóstico precoce.

As mulheres revelaram a percepção de que o exame de papanicolaou é um instrumento importante na prevenção e descoberta de doenças no início, como nota-se nos depoimentos abaixo:

“O papanicolau é para prevenção do câncer mesmo né, câncer de útero, então e eu acho né o melhor que tem porque só de prevenir, e não é só o câncer né, quantas doenças que são curadas através do papanicolau, então acho assim muito bom mesmo.” (M 19)

“Ah eu acho importante, e eu, todas as vezes que for necessário fazer eu vou fazer, porque se for para prevenção de alguma doença, melhor.” (M 7)

“Serve pra gente ver se tem algum tipo de anormalidade e pode prevenir o câncer né, ou algum outro tipo de doença também.” (M 5)

“...se a gente tivesse algo no começo já descobre, já faz o tratamento né.”
(M 15)

“Eu acho bom, acho ótimo, que daí já previne se tiver de dá um câncer alguma coisa já ta prevenindo no exame.” (M 12)

Categoria 6 – Percebendo o exame de papanicolaou com sentimentos de insegurança e medo

Pudemos nos deparar ainda com o receio do exame, sentimento da própria mulher, e a insegurança sentida por ela quando um aluno realiza o procedimento, como visto respectivamente nos depoimentos abaixo:

“mas eu tenho assim, muita cisma de fazer porque eu mesmo, me dá um calafrio, me sobe a pressão, então, mas esse é meu, não é da enfermagem, nem do hospital, nem de lugar nenhum, é cisma minha, não sei se é de medo que eu tenha algum problema ou se é que é o exame que eu to fazendo.” (M 4)

“...o que é ruim é quando vem um estagiário novo de medicina que as vezes dá a impressão que é a primeira vez que vai fazer, daí passa insegurança pra gente, a gente também fica insegura né, as vezes chega até a machucar a gente...” (M 19)

5 DISCUSSÃO

Muito embora a maioria das mulheres realize o auto-exame das mamas, ainda há uma porcentagem considerável que não se beneficie desta prática. Esses dados corroboram com outros estudos que também obtiveram a mesma porcentagem de realização do auto-exame de mamas. ⁽³¹⁾

O diagnóstico precoce do câncer de mama está intimamente relacionado ao acesso às informações para as mulheres, conscientizando-as sobre a realização do auto-exame das mamas, do exame clínico e do exame de mamografia, tríade na qual deve se basear o rastreamento dessa neoplasia. ⁽³²⁾

Como a mulher ainda oferece resistência e dificuldade na sua realização, é necessário que essa prática seja estimulada e orientada por profissionais da área da saúde, inclusive pelo enfermeiro. Além disso, é um método sem custo financeiro, útil, vantajoso, que pode detectar pequenos nódulos, pode ser repetido à vontade e é de fácil execução. ⁽³¹⁾

Diante da Percepção positiva das mulheres frente à consulta de enfermagem, percebe-se que esta é um importante instrumento em ginecologia, por ela ser um procedimento no qual há o levantamento de problemas que levam as mulheres a procurar o serviço. ⁽³³⁾

Neste atendimento ginecológico, o enfermeiro tem um importante papel na prevenção do câncer de colo uterino, destacando-se, dentre outros, sua participação no controle de fatores de risco, realização do exame de Papanicolaou, influenciando para um maior e melhor atendimento à demanda, efetivando um sistema de registro de qualidade,

intervindo para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentarem alterações citológicas.⁽³⁴⁾

Mesmo sendo reconhecido pelas mulheres como positivo a consulta de enfermagem no que se refere ao programa de saúde da mulher, ainda existe certo preconceito em relação à atividade realizada pelo profissional de enfermagem. Algumas mulheres se reportaram a enfermagem como uma profissão submissa à medicina, devendo cumprir ordens e somente realizar procedimentos simples os quais julgam não precisar de um conhecimento científico.

Essa visão da enfermagem submissa pode ser entendida se olharmos a história da Enfermagem. A Enfermagem como profissão, na Europa, surge com Florence Nightingale em 1859 com a estruturação da escola de formação de enfermeiros administradores e prestadores de cuidados, modelo que se espalhou por todo o mundo ocidental.⁽³⁵⁾

Segundo Lunardi Filho, Florence preconizava que as enfermeiras deveriam estar submetidas a uma forte organização disciplinar, objetivando capacitá-las exclusivamente para a execução inteligente das tarefas ordenadas pelos médicos, constituindo, assim, toda a prática de enfermagem.⁽³⁶⁾

Essa submissão pode estar associada ao gênero, pois a enfermagem em seu início era composta apenas por mulheres e até hoje é vista como uma profissão predominantemente feminina.

Pires (1989) considera-se que a subordinação da equipe de Enfermagem ao médico está relacionada, em sua maioria, ao exercício prático da profissão. O papel social de subordinação das mulheres se reproduz no espaço privado (família), como também no profissional. A historicidade da exclusão do papel feminino na sociedade

contribui na reprodução das relações de poder de dominação-submissão até hoje presentes no setor saúde. ⁽³⁵⁾

A enfermagem era praticada como “vocação”, saber manual e demonstração de religiosidade, enfim, uma profissão pouco crítica. ⁽³⁷⁾

É preciso levar em consideração que, no modelo biomédico dos hospitais, os cuidados médicos eram os únicos válidos por serem baseados em conhecimento científicos e, desse modo, originou-se um imenso distanciamento entre o nível dos cuidados de enfermagem, cuidados destinados á manutenção e promoção da vida cotidiana, percebidos como secundários, menores e sem importância mais significativa ou valor científico ou, mesmo, econômico. ⁽³⁶⁾

Somando-se a isso, podemos citar também que nas primeiras escolas de Enfermagem, o médico era a única pessoa qualificada para ensinar. A ele cabia então decidir quais das suas funções poderiam colocar nas mãos das enfermeiras. ⁽³⁸⁾

A história nos mostra que por vezes, enfermagem e medicina seguiram paralelas no desenvolvimento histórico e que a enfermagem esteve caracterizada dentro de um quadro de dependência/submissão, e que elementos de ordem social, política e institucional levaram esta profissão a uma prática submissa. ⁽³⁶⁾

Percebe-se, através dos resultados, que ainda há a idéia de que o trabalho do enfermeiro seja “aliviar” o trabalho do médico, não o sobrecarregando, fazendo um simples “favor”, e deixando o médico livre para que possa realizar mais consultas, mostrando a visão de submissão.

Hoje, a assistência de enfermagem é baseada no conhecimento científico e não somente um cuidado generalizado sem embasamento teórico como no início de nossa

profissão, sendo que esta seria uma das principais características responsáveis pela submissão da enfermagem à medicina, pois nossos cuidados eram subsidiados pelo pensamento médico.⁽³⁶⁾

Nos últimos vinte anos, nunca foi tão discutida e questionada as formas de pensar e agir na enfermagem, com a intenção, principalmente, de inserí-la na sociedade como uma prática social e política, interagindo em redes sociais complexas, auxiliando o homem em seu contexto e redirecionando seus determinantes.⁽³⁷⁾

Mesmo ainda existindo essa visão de submissão, atualmente a enfermagem continua ganhando seu espaço e se desvinculando desse olhar submisso, ganhando a confiança de seus clientes e atuando em diversas áreas, sendo estas assistenciais, organizativas ou educativas.

Ao longo do tempo, a enfermagem está tendo seu trabalho reconhecido, mesmo que seja lentamente, e o melhor que pode ser feito é buscar esse reconhecimento mostrando cada vez mais o papel do enfermeiro na área da saúde a todos, principalmente enfatizando a consulta de enfermagem.

Na área da Saúde da Mulher, podem-se colocar as consultas de enfermagem como sendo de grande importância para a prevenção do Câncer de colo de útero e de Mama, visto que os enfermeiros são profissionais fundamentais no processo de prevenção e detecção do câncer.⁽⁴⁾

No que se refere ao exame citopatológico, mesmo que grande maioria das mulheres ache o exame incômodo, reconhecem a importância e a necessidade da realização do exame preventivo, assim como visto em estudos sobre conhecimento das mulheres em relação ao exame de Papanicolaou que mostra que a maioria das mulheres considerou necessária a realização do exame.^(14,15)

E nesta percepção de sentimento ambíguo, na relação entre o “necessitar” e o “não querer”, a responsabilidade pelo próprio corpo, compreendido como obrigação, suplanta os sentimentos desfavoráveis. ⁽³⁹⁾

O não querer muitas vezes está relacionado ao medo e vergonha, assim, os profissionais de saúde devem expor o mínimo necessário do corpo da mulher para a realização do exame, evitar o trânsito desrespeitoso de profissionais na sala de exame e encorajá-la tentando evitar esses sentimentos. ⁽⁴⁰⁾

As informações sobre o câncer são ações que instrumentalizam a mulher para tomar decisões sobre sua vida e saúde por meio de um ato voluntário e consciente e desta maneira a prevenção é possível. ⁽³⁹⁾

Neste estudo, tem-se um resultado positivo em relação à importância do exame, pois a maioria relatou ser necessário para cuidar da própria saúde, mesmo achando o exame incômodo e desconfortável, mas nada de insuportável.

Muitas vezes, significando um conhecimento deficitário sobre o exame citopatológico, as mulheres não utilizam o exame apenas como preventivo, mas também um exame que pode detectar outras doenças. Vê-se que neste conhecimento deficitário sobre o preventivo há um aspecto positivo, pois favorece o comparecimento da mulher a unidade de saúde para realização do exame citopatológico, que pode sugerir presença de processo patológico e possibilitar a realização do exame de gram para confirmação.

Fernandes, et al (2009) e Silva, et al (2008), partilham desse achado em seu estudo, sendo que a maioria das mulheres estudadas tinha conhecimento que o exame citopatológico tinha a finalidade de não somente detectar o câncer de colo uterino, mas também outras doenças. ^(15,41)

As mulheres mostraram um comportamento adequado no que refere-se a prevenção primária, e não realizar um diagnóstico precoce, realizando o exame periodicamente conforme as recomendações do Ministério da Saúde, mesmo que a maioria possui conhecimento deficitário a respeito da finalidade do exame preventivo.

Este cuidado com si mesma também foi relacionado à idade, que é de grande valor para as mulheres, pois realmente podem acontecer mudanças em seu corpo, humor, atitudes e isso pode refletir na saúde. A menopausa é um evento do período do climatério, que marca, na visão para as mulheres, o início do envelhecimento no qual ocorrem mudanças físicas e psicológicas. E, essas implicam em mudanças no estilo de vida, relacionados à alimentação, tempo disponível para os cuidados de si, as representações do corpo e ao tempo socialmente útil. ⁽⁴²⁾

O exame preventivo de Papanicolaou foi percebido pelas mulheres como um importante instrumento tanto na prevenção quanto em um diagnóstico precoce de câncer de colo do útero, além da detecção de outras doenças.

Apesar do conhecimento amplamente divulgado sobre o câncer de colo uterino e suas medidas de controle, muitas mulheres continuam morrendo em razão da detecção tardia deste tipo de câncer por não ter sido diagnosticado precocemente. ⁽⁶⁾

Um dos objetivos principais do programa de prevenção do câncer cérvico-uterino é a detecção precoce do câncer para evitar que a doença se instale, atingindo estágios mais avançados, dificultando, assim, o tratamento, já que o sucesso do tratamento depende de um diagnóstico precoce. ⁽⁴³⁾

Mesmo as mulheres tendo a idéia das finalidades e saber da importância do exame de Papanicolaou como prevenção, ainda está muito presente o sentimento de medo e insegurança em relação ao exame referido.

O medo referido pode estar relacionado ao desconhecimento de como é realizada a técnica da coleta de material para o exame citopatológico. É associado a algumas crenças populares como, o exame causa muita dor, machuca, usa-se agulhas. Isso pode interferir na realização do exame preventivo, ou realizá-lo fora do período preconizado pelo Ministério da Saúde.

O medo pode ainda estar relacionado a alguma intervenção ginecológica traumática que a mulher tenha sido submetida, onde se desenvolveu sentimentos negativos principalmente pela falta de explicação de procedimentos e seus significados. Assim, há o comprometimento do espaço de autoconhecimento do corpo e sexualidade, espaço este, geralmente desenvolvido em atendimentos ginecológicos.

Com o modelo medicalizado de assistência à saúde feminina o poder médico é reforçado e a medicina passa a incorporar o saber referente ao corpo da mulher bem como as formas de intervenção, cada vez mais de forma impositiva. ⁽⁴⁴⁾

Para diminuir essa forma impositiva de atuação os profissionais da saúde tem que reconhecer a importância de aproximar a mulher dos instrumentos a serem utilizados, auxiliá-la a familiarizar-se com o ambiente; e expô-la somente a área do corpo necessária para o procedimento. ⁽⁴⁰⁾

Dentre as atividades a serem realizadas na prevenção, os profissionais tem devem ter a consciência, no ato do exame, de que cada pessoa tem sua própria percepção sobre os procedimentos que envolvem a prevenção do câncer cérvico-uterino. Um procedimento simples, rotineiro, rápido e indolor aos olhos do profissional, pode ser visto pela mulher como procedimento agressivo, físico e psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa. ⁽⁴⁰⁾

Além desse medo, a insegurança também aparece nas mulheres, principalmente quando elas se deparam com alunos que realizarão a consulta.

O trabalho foi realizado em um Centro de Saúde Escola em que atuam alunos das disciplinas de Enfermagem e Medicina da UNESP, sempre com a supervisão de um docente, realizando consultas em diversas áreas e uma delas seria a área de ginecologia.

A situação da saúde pública do Brasil não permite que todo cidadão tenha acesso aos cuidados básicos de saúde, o que pode justificar essa situação do paciente se submeter a ser atendido por acadêmicos, e não por profissionais já habilitados. Porém a experiência pessoal tem mostrado que os pacientes parecem aceitar esse modelo de atendimento. ⁽⁴⁵⁾

Nos resultados tivemos um exemplo dessa insegurança em relação à atuação de alunos, no caso a mulher se referiu a um aluno de medicina, mas podemos aplicar também aos alunos da enfermagem, assim como qualquer um de outra área que está começando a aprender com os estágios.

Esse sentimento referido acontece na maioria das vezes com todos os alunos, principalmente nas primeiras vezes em que vão realizar algum procedimento. Porém sempre é bom lembrar que o aluno não pode e não deve realizar algum procedimento pela primeira vez sem a supervisão de um docente.

Por ser algo novo para o aluno, gera-se uma ansiedade, mesmo ele sabendo como realizar o procedimento, pois teve um embasamento teórico prévio.

A ansiedade é resposta psicológica e física à ameaça do autoconceito. Altos níveis de ansiedade podem afetar a aprendizagem e o desempenho. É esperado que o estudante, quando colocado em contato direto com a realidade, utilize suas habilidades

práticas associadas aos conhecimentos teóricos adquiridos. O momento referido é considerado pelo estudante como repleto de incertezas, ameaças e inseguranças frente as situações vivenciadas. O paciente requer do aluno a habilidade para lidar com as emoções de ambos os atuantes, no caso, aluno e paciente. ^(46,47)

Outros sentimentos, além da ansiedade, como os de curiosidade, tensão, angústia, entusiasmo, frustração, alegria, impaciência, obstinação, surgidos no processo ensino-aprendizagem, são importantes e acompanham o ato de perceber, analisar, comparar, entender. Assim, pode-se perceber que o conhecimento não é apenas baseado na quantidade de informações obtida, e sim, de mudanças que deverão ser trabalhadas integralmente pelo educando. ⁽⁴⁸⁾

O aluno compõe um relacionamento triangular juntamente com o paciente e o professor durante o atendimento. Neste relacionamento, todos os procedimentos realizados têm de ser supervisionado pelo professor, o que pode gerar demasiada demora na resolução da consulta, e ocasiona situações embaraçosas para o aluno e o paciente. Nuto, et al, encontraram resultados diferentes do presente estudo sobre a insegurança ao atendimento prestado por aluno. Para os autores, os pacientes confiam nos alunos, escutam e observam tudo o que ocorre durante o atendimento, mostrando uma atitude contrária do que foi encontrado na presente pesquisa. ⁽⁴⁸⁾

Levando em consideração a relação aluno-professor, ainda há a preocupação maior por parte dos alunos com algum erro no procedimento técnico e, conseqüentemente, com a avaliação posterior do professor, ficando em segundo plano o bem-estar e o conforto do pacientes. ⁽⁴⁸⁾

A formação em saúde deve capacitar o aluno a tornar-se um profissional com atitudes que valorizem seu paciente como pessoa humana. Os estudantes da área da

saúde devem compreender os princípios de ética profissional, buscando padrões de qualidade de forma crítica e reflexiva. A evolução e progressão do relacionamento da teoria com a prática, culminada com os estágios supervisionados ao longo da graduação, amplia valores nos alunos, como o respeito pelo paciente, a quebra de preconceitos socioeconômicos e a necessidade do trabalho em equipe. ⁽⁴⁵⁾

A comunicação professor-aluno torna-se, a base do processo de ensino sofrendo influências do cotidiano de cada um de seus protagonistas. A valorização, pelo professor, do diálogo, da troca, da relação interpessoal, acreditando que é possível aprender conversando, discutindo e trocando idéias com seus aprendizes é muito importante. Por parte dos estudantes, é esperada uma atitude mais ativa em busca do saber, com a extração da informação do ambiente, integrando-a a outras armazenadas na memória, fundamentando assim seu questionamento junto ao professor. ⁽⁴⁷⁾

A participação do aluno em estágios supervisionados proporciona oportunidades de se realizar procedimentos que foram aprendidos na teoria, proporcionando ao aluno maior confiança, e o capacitando para a transmissão de tranquilidade e conhecimento na assistência ao paciente.

As mulheres da pesquisa tiveram oportunidade de conhecer o significado da terminologia vulvovaginite por meio do atendimento de uma graduanda em enfermagem, atuando no estágio curricular supervisionado. Quando questionadas, houve a necessidade da pesquisadora explicar do que se tratava, e dar exemplos de doenças relacionadas. Assim, as mulheres referiram já ter apresentado vulvovaginite, comentavam alguns sintomas que poderiam ocorrer e tiravam as dúvidas sobre o assunto.

Kinghorn (1992) e Sobel (1990) afirmam que ao utilizar sabão em pó e água fria para lavagem de roupas íntimas torna-se um meio inadequado de higiene, predispondo a mulher à candidíase, pois nesta condição é ineficaz na eliminação das leveduras presentes. ⁽⁴⁹⁾

Relacionado a higiene e demais cuidados na prevenção de vulvovaginite, profissionais que atuam na saúde da mulher no Centro de Saúde Escola, local do estudo, elaboraram um “check-list” para ser entregue as mulheres, contendo informações úteis para a mulher participar desse processo de cuidado a saúde de forma preventiva. ⁽⁴⁹⁾

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados constata-se que uma população pequena de mulheres não realizou o exame citopatológico conforme preconizado.

As descrições das mulheres revelam a percepção do exame citopatológico como necessário para prevenção do câncer de colo uterino, mesmo que tenham que superar dificuldades na realização dos mesmos.

Em relação às vulvovaginites, desconhecem a terminologia, bem como sinais, sintomas e transmissão das diferentes doenças.

As mulheres revelam uma percepção positiva da consulta de enfermagem, no que se refere à qualidade e necessidade, porém ainda permanece uma visão de submissão à medicina.

Verifica-se com este estudo que é preciso uma atuação diferenciada do enfermeiro no atendimento as mulheres e na consulta de enfermagem, para que possa ser reconhecida como profissão autônoma esta função que lhe é exclusiva.

Enfermeiros são profissionais de relevância na atuação no Programa de Saúde da Mulher para o controle do câncer cérvico uterino e demais alterações a ele associada.

Levando em conta que a maioria da população do estudo atende as recomendações do Ministério da Saúde, para a prevenção do câncer de colo uterino, cabe ao enfermeiro atuar como facilitador do acesso dessas mulheres ao conhecimento, não somente referente à prevenção, mas também sobre a consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero.

7 REFERÊNCIAS

- 1- Silva MG. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal – a percepção do cliente. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto 1998 janeiro; 6(1):27-31.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Brasília: MS,2004.
- 3- Carvalho ANS, Nobre RNS, Leitão NMA, Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(2): 472-483.
- 4- Carvalho EC, Tonani M, Barbosa JS. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005; 51(4): 297-303.
- 5- Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher. Disponível em: URL: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140
- 6- Soares MBO, Silva SR. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 177-82.
- 7- Fornazier ML, Siqueira MM. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. J Bras Psiquiatr, 55(4): 280-287, 2006.
- 8- Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):723-8
- 9- Bosch F, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol 2002; 55: 244-65.Nicolaou SM. Existe câncer do colo uterino sem HPV. Rev Assoc Med Bras 2003; 49(3): 236-37.

- 10- Noronha V et al. Papilomavírus humano associado a lesões de cérvix uterina. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 32(3):235-240, mai-jun, 1999.
- 11- Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil [on-line]. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007 [Acesso 23 mar 2008]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>
- 12- Dr. Geoge Nicholaus Papanicolaou. Disponível em URL: <http://www.papsociety.org/drpap.html>
- 13- Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Ver. Esc. Enferm USP* 2005;39(3):296-302.
- 14- Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Ver. Saúde Pública* 2009;43(5):851-8.
- 15- Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Ver Bras Epidemiol* 2006; 9(3):325-34.
- 16- Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. *Rev. Bras Enferm, Brasília* 2007 jul-ago; 60(4):387-90
- 17- CARVALHO, M. G. D. Presença de 20% ou mais de clue cells como um critério diagnóstico de vaginose bacteriana em esfregaços de Papanicolaou. Campinas, SP, 2005. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000366465>>. Acesso em: 15 jan. 2009.
- 18- ZIMMERMMANN J. B. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos das pacientes ginecológicas atendidas no serviço de ginecologia e obstetrícia da Faculdade de Medicina de Barbacena. *Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte*, v. 18, n. 8, p. 160-166, 2008.
- 20- Vulvovaginites. Disponível em: URL: http://www.aids.gov.br/assistencia/manual_dst/vulvovaginite.htm

- 21- Oliveira PM, Mascarenhas RE, Ferrer SR, Oliveira RPC, Travessa IEM, Gomes MVC, et al. Vulvovaginites em mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. Rev. Bras Ginecol Obstet. 2008;30(3): 121-6.
- 22- Boatto HF, Moraes MS, Machado AP, Girão MJBC, Fischman O. correlação entre os resultados laboratoriais e os sinais e sintomas clínicos das pacientes com candidíase vulvovaginal e relevância dos parceiros sexuais na manutenção da infecção em São Paulo, Brasil. Rev. Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(2):80-4.
- 23- SHIMP, L. A. Vaginal and vulvovaginal disorders. In: BERARD, M. et al. Handbook of nonprescription drugs. 13th ed. Washington, D. C.: American Pharmaceutical Association, 2002. p. 129-147.
- 24- BATES, S. Vaginal discharge. Current Obstetrics and Gynaecology, New York, v. 13, p. 218-223, 2003.
- 25- FREITAS, C. B. S. A bacterioscopia na rotina do exame ginecológico das mulheres assistidas pelo psf silvia regina, Campo Grande/MS. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde da Família)_ Escola de Saúde Pública e Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde Coletiva, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2003. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/especializacao/MonografiaCristinaFreitas.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2009.
- 26- DANIEL, K. P.; ROBINSON, M. Update on the treatment of sexually transmitted diseases. 2002. Disponível em: <<http://www.uspharmacist.com/NewLook/DisplayArticle.cfm?>>. Acesso em: 15 jan. 2009.
- 27- Vulvovaginites: mulheres devem estar alerta. Disponível em: ULR: <http://www.sitemedico.com.br/sm/materias/index.php?mat=1316>
- 28- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9^a ed. São Paulo: Hucitec; 2006. [Saúde em Debate, 46].
- 29- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.

- 30- Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 3a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. p.189-217.
- 31- Davim RMB, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM, Souza MA. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):21-7
- 32- Marinho LAB et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública* 2003;37(5):576-82.
- 33- Palmeira ILT, Lopes MVO. Fenômenos de Enfermagem em mulheres atendidas em serviço de ginecologia. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2006 out/dez; 14(4):566-73.
- 34- Beghini AB, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 637-44.
- 35- Zagonel IPS. Exercício do poder diante da complexidade das relações no espaço médico-hospitalar e de enfermagem. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 1 n. 2, p. 75-80 - jul./dez. 1996
- 36- Andrade AC. A enfermagem não é mais um profissão submissa. *Rev Bras Enferm* 2007 jan-fev; 60(1):96-8.
- 37- Lima WCB, Sampaio SF. Competência política do enfermeiro: achados bibliográficos. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2007 dez;28(4):564-9.
- 38- Lempek IS. História da enfermagem. Escola de Enfermagem UFRGS. Disponível em URL: <http://www.ufrgs.br/eenf/enfermagem/disciplinas/enf01001/material/historia.pdf>
- 39- M.L.S.M. FERREIRA. Análise da percepção de mulheres de uma unidade básica de saúde sobre o exame de papanicolaou e de mama. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, 16(1):5-13, jan./fev., 2007
- 40- Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(3): 289-96.

- 41- Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Lima VLA, Carvalho FL, Mar DF. Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolau: implicações para a saúde da mulher. Santana ME, Lima VLA, Carvalho FL, Mar DF
- 42- Mendonça EAP. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):751-762, 2004
- 43- Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Lima VLA, Carvalho FL, Mar DF. As representações sociais do exame papanicolau Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 685-92
- 44- Silva CMC, Santos IMM, Vargens OMC. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 76-82
- 45- Suda EYS, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioter Pesq.* 22000099;;1166((22)):126-31
- 46- Carvalho R, Farah OGD, Galdeano LE. Níveis de ansiedade de alunos de graduação em enfermagem frente à primeira instrumentação cirúrgica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 novembro-dezembro; 12(6):918-23.
- 47- Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 março-abril; 14(2):285-91.
- 48- Nuto SAS, Noro LRA, Cavalsina PG, Costa ICC, Oliveira AGRC. O processo ensino-aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-aluno-paciente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(1):89-96, 2006
- 49- Freitas SLF. Ocorrência de vulvovaginites em gestantes de baixo risco [dissertação mestrado]. Campo Grande, MS: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2008.

ANEXOS

Anexo 1 Comprovante de Aprovação do Trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 07 de junho de 2.010

OF. 255/2010-CEP

Ilustríssima Senhora
Profª Drª Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Profª Maria de Lourdes,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3569-2010) "**Percepção de mulheres sobre consulta de enfermagem, exame de papanicolau e vulvovaginite**", a ser conduzido por Marcela Tank Soares, orientada Por Vossa Senhoria, recebeu do relator **parecer favorável** aprovado em reunião de 07 de junho de 2.010.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "**Relatório Final de Atividades**".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

Eu, _____, portador(a) do RG _____, domiciliado(a) na Rua _____ n^o _____, na cidade de _____, estou de acordo em participar da pesquisa intitulada: “Percepção de Mulheres Sobre Consulta de Enfermagem, Exame de Papanicolaou e Vulvovaginite ” sob a responsabilidade da pesquisadora Marcela Tank Soares.

A pesquisadora conversou comigo sobre como se dará esta pesquisa e disse que o objetivo da mesma é avaliar a percepção de mulheres sobre o exame de papanicolaou, vulvovaginite e consulta de enfermagem, bem como identificar: a necessidade da coleta de material para exame de gram, por meio da sintomatologia ou exame ginecológico; a necessidade de encaminhamentos; a necessidade de orientações para prevenção de doenças; a frequência de vulvovaginites em mulheres que compareceram para realizar o exame preventivo.

Os resultados deste estudo possibilitarão o entendimento da percepção das mulheres em relação aos exames citados, podendo assim, criar novas intervenções visando orientar a prevenção dessas doenças, bem como orientações sobre as mesmas.

Além disso, para a coleta de dados será utilizada a técnica de entrevista e formulário no qual conterà o meu nome, porém a pesquisadora se comprometerá a guardar o anonimato desta informação ao colocar nos resultados do estudo e as fitas serão destruídas logo após o seu uso. Tenho a liberdade de não participar desta pesquisa, bem como desistir da mesma em qualquer momento, sem nenhum prejuízo a minha pessoa ou familiares, também tenho a garantia de não haver gastos de minha parte, nem qualquer tipo de pagamento pela minha entrevista. A pesquisadora disse que estará disponível para esclarecimentos que eu julgar necessários e no caso de não me sentir atendido (a), poderei entrar em contato com a pesquisadora no seguinte telefone: 014 3811-6070.

Entrevistado

Marcela Tank Soares*

Pesquisadora

* Rua Paula Antonioli Rosseto, 15. Vila dos Lavradores, Botucatu. CEP 18608-120. E-mail: mtsoares88@yahoo.com.br; cel.: 019 93449950 ** Orientador da pesquisa: Profa. Dra. Maria de Lourdes da S. M. Ferreira. E-mail: malusa@fmb.unesp.br cel.:

Perguntas:

- 1- **O que você acha da consulta de Enfermagem?(se já passou por alguma, gosta ou não)**
- 2- **O que você acha do Exame de Papanicolau?(sabe para que serve?)**
- 3- **Você sabe o que vulvovaginite?**

Respostas:

Mulher 1:

- 1- R: A maioria é tudo pela enfermagem né, é mais difícil pela médica. Eu me sinto bem, sem problema nenhum.
- 2- R: É chato, muito chato, mas se é necessário fazer né?
- 3- R: Não.

Mulher 2:

- 1- R: Eu acho excelente a consulta aqui no posto, todas que eu passei não tenho reclamação nenhuma.
Entrevistadora: Então já passou por consulta de enfermagem?
R: Já
- 2- R: É necessário ta fazendo né, sempre e não é um incomodo faze o exame, nunca me machucaram, nada, sempre foi muito tranqüilo sempre fui muito bem atendida.
- 3- R: Bom só pode ser alguma inflamação na vulva né e na vagina também, mas assim, nunca tive,nunca ouvi todos os detalhes em relação a esse assunto.
Sabe como pega? R: Não, não sei.

Mulher 3:

- 1- R: A consulta?Aqui no centro?
É ou em algum lugar, se você já passou para fazer o papanicolau com alguma enfermeira.
R: é os outros papas que eu coletei alguns foi com enfermeira,então foi muito rápido, ela coletou, não sei de nada demais,não fez tanta pergunta.
Entrevistadora: O que você achou da consulta?
R: o que eu achei da consulta? Você quer que eu classifique: boa, regular? Pode ser assim?
Entrevistadora: pode
R: Boa
- 2- R: Chato pra caramba, incomodo pra caramba, mas necessário né a gente precisa fazer.
- 3- R: Não

Mulher 4:

- 1- R: Olha já passei por enfermeira aqui mesmo que foi feito o exame, pra mim todas foram bem, todas boas né, e você também né, esta começando hoje,mas ta.
- 2- R: O que eu acho dele é que ele é bom pra gente saber da enfermidade que a gente tem, da doença que a gente tem, mas eu tenho assim, muita cisma de fazer porque eu mesmo, me dá um calafrio, me sobe a pressão, então, mas esse é meu,não é da enfermagem, nem do hospital, nem de lugar nenhum, é cisma minha, não sei se é de medo que eu tenha algum “pobrema” ou se é que é o exame que eu to fazendo.
- 3- R: Não, não sei.

Mulher 5:

- 1- R: Nunca tinha feito, é normal, não acho problema nenhum, que bom que tenha mais gente cuidando da gente.
- 2- De fazer o exame? Eu acho necessário.
Entrevistadora: A senhora sabe para que serve?
R: Serve pra gente ver se tem algum tipo de anormalidade e pode prevenir o câncer né, ou algum outro tipo de doença também.
- 3- Não.

Mulher 6:

- 1- Ótima.
Entrevistadora: Já tinha passado por alguma?
R: eu acho que sim, mas eu achava que era residente da obstetrícia, mas agora to vendo que não é, que é enfermagem, ótimo não tem erro.
- 2- É importante, importante, não tem como ficar sem, tem que continuar fazendo
Entrevistadora: Sabe pra que serve?
R: Sei, pra detectar alguma calamidade né, câncer
- 3- É a infecção da, ou câncer da vagina, ou não?

Mulher 7:

- 1- Eu nunca passei né, só cheguei a passar pela médica, mas eu gostei,eu nunca tinha passado, pra mim foi a mesma coisa que passar pela médica, foi muito bom.
- 2- Ah eu acho importante, e eu, todas as vezes que for necessário fazer eu vou fazer, porque se for para prevenção de alguma doença, melhor.
- 3- Não

Mulher 8:

- 1- Eu achei boa
Entrevistadora: Já tinha passado por alguma?
R: não, primeira vez
- 2- Não, direito eu não sei para que serve.
Entrevistadora: O que você acha do exame?
R: ah normal
- 3- Não, não sei.

Mulher 9:

- 1- Gostei, fui muito bem atendida né, não tem o que falar eu acho que é importante também né, tive a mesma atenção que a médica me daria.

Entrevistadora: Foi a primeira vez?

R: Foi a primeira vez que eu passei com a enfermagem

- 2- Acho importante, uma coisa que a gente tem que fazer, não pode deixar, pois é muito importante porque previne muitas coisas, muitas doenças, através dele que a gente sabe como ta a saúde da gente, porque as vezes tem dor não sabe o porquê, as vezes não é nada, as vezes pode ser alguma coisa ou as vezes não apareceu dor nenhuma, nenhum sintoma, muitas vezes a gente pode descobrir alguma coisa.

- 3- Até então não tinha ouvido falar essa palavra, pra mim assim agora que eu to sabendo o que é.

Entrevistadora: Sabe como pode pegar?

R: Pode ser através de relação?

Mulher 10:

- 1- Ah, nunca tive nenhum problema, gostei, pra mim ta bom
- 2- Serve para prevenir o câncer do colo de útero e é desconfortável, mas tem que fazer
- 3- Não sei do que se trata.

Entrevistadora: Tem idéia como pega?

R: Não

Mulher 11:

- 1- Eu acho bom também.

Entrevistadora: Já tinha passado alguma vez?

R: Já, já

- 2- Eu acho importante, pra detectar se tem alguma doença, alguma coisa
- 3- Não

Mulher 12:

- 1- Pra mim ta bom, eu acho bom né, que as vezes não é coisa tão grave e o enfermeiro pode resolver
- 2- Eu acho bom, acho ótimo, que daí já previne se tiver de dá um câncer alguma coisa já ta prevenindo no exame
- 3- Eu não sei não.

Mulher 13:

- 1- Não, na verdade é a primeira vez né que eu passo numa consulta, eu achei ótima, não tenho nada a reclamar.
- 2- Não, eu sei para que serve né, também não tenho nada contra, não é uma coisa assim ruim, dá para a gente suportar bem
- 3- Não

Mulher 14:

- 1- Foi a primeira vez que eu passei por uma consulta com profissional de enfermagem, e eu acho que é muito válido porque para exames básicos que não requer tanto conhecimento do médico eu acho que é muito válido acho que é muito bom e também agilizaria muitos exames nessas consultas, não precisaria sobrecarregar o médico
- 2- Eu acho que é muito importante porque você pode monitorar tudo o que está acontecendo com você à medida também que você vai tendo mais idade, as coisas podem ir mudando dentro de você e então é uma forma muito boa de monitorar todo esse processo.
- 3- Sei de conhecimento pouco, mas eu nunca fiz.

Mulher 15:

- 1- Eu já, eu acho ótimo, porque assim no “causo” da gente não tá se sentindo mal, não ter nenhum tipo de queixa, eu acho que não tem necessidade de exatamente um médico né.
- 2- Sei, sei que é pra evitar, é uma prevenção contra a doença né, que a gente pode, eu acho que é uma boa também né porque por medo é o início, se a gente tivesse algo no começo já descobre, já faz o tratamento né
- 3- Não, nunca ouvi falar

Mulher 16:

- 1- Não, nunca tinha passado, mas achei muito boa, muito bem trabalhada, muito bem exercida.
- 2- Eu acho meio desconfortável, mas assim, como você fez muito delicado, muito bem feito, mesmo constrangedor, muito bom.
- 3- Nunca ouvi falar

Mulher 17:

- 1- Já, já tinha passado por enfermeiro né, achei ótimo, muito atencioso, você então nota dez, gostei demais de você, muito atenciosa, né então adorei.
- 2- O papanicolau é, não é contra câncer? E eu acho ótimo fazer pelo menos duas vezes por ano, é o que eu faço.
- 3- Vulva é vagina, agora vaginite eu to em dúvida

Mulher 18:

- 1- Já fiz uma vez, a primeira vez foi muito incomoda, super incomoda, mas as pessoas que me atenderam foram muito gentis, deixaram eu bem a vontade, não tive problema depois.
- 2- Foi a primeira vez que eu fiz, é super importante né.
Entrevistadora: Você sabe para que serve?
R: Assim, certo, certo não sei não, eu sei que é a saúde da mulher, mas saber pra que serve, não sei nem o significado da palavra Papanicolau
- 3- Não

Mulher 19:

- 1- Com enfermeira é bom né, com a médica bom, o que é ruim é quando vem um estagiário novo de medicina que as vezes da a impressão que é a primeira vez que vai fazer, daí passa insegurança pra gente, a gente também fica insegura né, as vezes chega até a machucar a gente. Porque teve casos que o médico, o estagiário, que vai ser o futuro médico, esqueceu o aparelhinho dentro, não tiro, daí a minha amiga saiu com bastante dor a hora que ela foi no banheiro se arruma que ela viu que tava la dentro, então machuco bastante ela.

Entrevistadora: Com a enfermagem aconteceu alguma coisa assim?

R: Não, olha então, até comigo nunca aconteceu nada graças a deus eu fui assim muito bem atendida, mesmo quando foi com estagiário, sem problema, mas até aproveitei para contar esse fato né, porque é bem coisa de estagio que acontece essas coisas né, que aconteceu com essa amiga minha, mas comigo não, sempre deu tudo certo

- 2- O papanicolau é para prevenção do câncer mesmo né, câncer de útero, então e eu acho né o melhor que tem porque só de prevenir, e não é só o câncer né, quantas doenças que são curadas através do papanicolau, então acho assim muito bom mesmo
- 3- Entao, olha, eu já ouvi falar, até já li artigos sobre isso daí, mas não sei explicar o que é que é

Mulher 20:

- 1- Eu passei agora né

Entrevistadora: É a primeira vez que está passando?

R: É a primeira vez

Entrevistadora: E o que você achou?

R: Foi bom o atendimento, foi ótimo

- 2- Muito bom, o que tem que eu preciso fazer, é preciso fazer

Entrevistadora: Você sabe para que serve?

R: Para descobrir se tem algum probleminha no útero

- 3- Não, nunca ouvi falar.

Anexo 4 - Instrumento para coleta de dados da caracterização da mulher

1. ANAMNESE

Antecedentes ginecológicos:

- DUM (data da última menstruação):
- Ciclo Menstrual (duração, intervalo, regularidade, dismenorréia):
- Uso de MAC (Método Anticoncepcional) por auto-medicação ou prescrição médica, tipo e tempo de uso. Avaliação da adequação do método utilizado:
- Citologia oncótica anterior: () sim () não Há quanto tempo:
- Exame de mamas (método: auto-exame ou por profissional, regularidade).
- Realiza o exame de mamas: () sim () não

Antecedentes obstétricos:

- N° de gestações:
- n° de partos: n° de aborto
- s, n° de cesareanas:
- n° de filhos nascidos vivos:
- n° de filhos vivos atualmente:
- Ocorrência de natimortos, óbitos neonatais e má-formações congênicas:

2 . EXAME GINECOLÓGICO

- Palpação de cadeias ganglionares:
- Mamas: Inspeção: volume, apresentação (flácidas,firmes,...), simetria, aspecto da pele (coloração, presença de lesões ou retrações), aspecto dos mamilos. Palpação: região axilar e supra clavicular, observando nódulos, endureações,

alterações em geral, expressão bilateral de mamilos: descarga papilar uni ou bilateral, características (consistência, cor). Colher material e preencher impresso próprio.

- Presença de alterações à palpação: () sim () não Qual:
- Presença de alterações à inspeção: () sim () não Qual:
- Presença de alterações à expressão ☹) sim () não Qual:
- Genitais externos: inspeção da região pubiana e vulva: coloração, lesões, aspecto. Possui alterações: () sim () não Quais:
- Exame especular: características vaginais (elasticidade, presença de lesões ou anormalidades), conteúdo vaginal: características da secreção vaginal (consistência, aspecto, cor, odor e quantidade, pH, Whiff test) e aspectos do colo do útero: coloração, epitélio, presença, localização e tamanho de lesões, características do muco cervical (cor, presença de pus), colo friável.
- Presença de lesões: () sim () não, Wiff test: () sim () não, presença de sangramento: () sim () não

3. CONDUTA

- () coleta de material para Citologia Oncótica conforme padronização do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher no momento do exame especular;
- () coleta de material para gram de acordo com sintomatologia ou wiff test (teste de aminas) positivo e ph vaginal alterado.
- () realização do teste de Schiller no momento do exame especular;
- () indicação de tratamentos padronizados e controle, segundo o caso;
- () orientação conforme diagnóstico de enfermagem definido;

- () agendamento de consultas subsequentes ;
- () encaminhamentos necessários.