

MULHER NO CLIMATÉRIO E A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: SENTIMENTOS APONTADOS

Gildênia Flávia Sampaio Matias¹; Ana Aline Andrade Martins¹; Fabiana de Araújo Borges¹; Geline Macêdo Sampaio³; Glawberlândya Feitosa Vieira¹; Italla Maria Pinheiro Bezerra²; Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão¹;

1-Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN

2-Universidade Regional do Cariri-URCA/ Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN

3- Faculdade Santa Maria

RESUMO

Objetivou-se analisar a percepção das mulheres no climatério acerca do exame Papanicolaou. Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizado no município de Cariri-CE, nas Unidades de Saúde da Família, tendo como informantes 12 mulheres no climatério que realizavam o exame Papanicolaou. Utilizou-se para coleta de dados, uma entrevista semiestruturada e para organização a análise de conteúdo, a qual permitiu a construção das seguintes categorias temáticas: Muito calor e fadiga: percepções acerca do climatério; Exame Papanicolaou: prevenção precoce de doenças; Realização do Exame Papanicolaou: Atendimento profissional; Facilidades/ Dificuldades enfrentadas pelas usuárias: percepções. Evidenciou-se que as mulheres não reconhecem a fase do climatério como decorrente de alterações hormonais, associando apenas aos sinais e sintomas característicos, no entanto, percebem a importância da realização do exame preventivo, o exame papanicolau, relatando satisfação com o atendimento profissional durante o exame, apontando como dificuldades a vergonha ou pudor durante a realização do exame. Com vistas a reorientar o modelo de assistência à saúde, é importante que haja uma reformulação na atenção a mulheres na fase do climatério, buscando orientar às alterações fisiológicas que ocorrem durante esta fase, enfatizando, acima de tudo, a relação com o câncer de colo uterino, uma vez que estudos realizados ilustram alta incidência desse câncer em mulheres no climatério.

Palavra chave: Climatério; Exame Papanicolaou; Câncer Colo de Útero.

ABSTRACT

The objective was to analyze the perceptions of postmenopausal women about the Pap smear. Descriptive, qualitative study, conducted in the municipality of Cariri-EC, the Family Health Units, and as informants 12 postmenopausal women who performed the Pap smear. Was used for data collection, a semistructured interview and organizing content analysis, which allowed the construction of the following thematic categories: Very hot and fatigued: perceptions of menopause; Pap smear: early prevention of disease; Achievement Exam Pap: professional Service; Facilities / Difficulties faced by users: perceptions. Showed that women do not recognize the climacteric period as a result of hormonal changes, associating only the characteristic signs and symptoms, however, realize the importance of completing the screening test, the Pap smears, reporting satisfaction with professional care during examination, pointing to difficulties shame or modesty during examination. In order to reorient the model of health care, it is important to have a makeover in the care of women in the climacteric, to guide in the physiological changes that occur during this phase, emphasizing, above all, the relationship with cervical cancer cancer, since studies illustrate the high incidence of breast cancer in postmenopausal women.

Keyword: Climacteric; Pap smear; Cancer Cervix.

INTRODUÇÃO

O climatério é definido como um período de transição reprodutivo e não reprodutivo na vida da mulher, que acontece comumente na meia-idade por volta dos 45 aos 55 anos, sendo entendido como um processo fisiológico (VALENÇA et al., 2010).

De acordo com estimativas do DATASUS, em 2007, a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério (BRASIL 2008, p. 12).

Esse período é caracterizado por alterações endócrinas devido à diminuição da secreção de esteróides ovarianos, onde a ausência de progesterona e concentrações baixas de estrogênio, que são derivados da conversão periférica da testosterona e androstenediona em estroma, resultando regulamente em menores concentrações de androgênios (VALADARES et al., 2008). Derivado desse hipoestrogenismo, a grande maioria das mulheres desenvolve sintomas vasomotores, psicológicos, urogenitais, sexuais, distúrbios do sono, diminuição da massa óssea e aumento do risco de doenças cardiovasculares (SILVA FILHO; COSTA, 2008).

Os principais sintomas vasomotores relatados pelas mulheres são: fogachos, uma sensação de calor intenso na face, no pescoço, na parte superior do tronco e nos braços, em alguns casos é acompanhada por palpitações, vertigens, fraqueza e ansiedade, sendo mais frequente à noite, incluindo os psicológicos que são caracterizados por alterações do humor, como ansiedade, depressão e irritabilidade. A atrofia urogenital traz o ressecamento vaginal, dispareunia, vaginites, urgências urinárias, disúria, uretrite atrófica e incontinência urinária, como também interfere nas relações sexuais (FREITAS et al., 2006).

A intensidade das modificações presentes no climatério pode ser agravada por fatores físicos e emocionais, como: história reprodutiva, condições de vida, hábitos alimentares, carga horária de trabalho, predisposição a infecções, dificuldade no acesso aos serviços de saúde, como também, conflitos socioeconômicos, culturais e espirituais (VALENÇA et al., 2010).

Até pouco tempo a terapia hormonal era prescrita para aliviar ou evitar as ondas de calor, reduzir o risco de fraturas osteoporóticas e doenças cardiovasculares, no entanto, após pesquisas, evidencia-se que a TH aumenta o risco para alguns problemas de saúde, tais como: o câncer de mama, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e coágulos sanguíneos, diante desses resultados determinou-se que os benefícios da TH eram inadequados em relação ao risco do possível desenvolvimento de tais patologias (SMELTZER; BARE, 2009).

Considerando, esta realidade, destaca-se a importância dos cuidados dos profissionais de saúde da atenção básica frente ao processo do climatério, desta forma os enfermeiros têm papel primordial no acolhimento dessas mulheres nas unidades básicas de saúde, buscando o primeiro contato com as mesmas, para implementar ações de saúde que visem trocas de experiências, acesso a informações em uma assistência holística, onde a mulher no climatério possa vislumbrar a autovalorização e autoestima, que são fundamentais ao bem-estar e a longevidade com uma saúde digna (BERNI et al., 2007).

Dentre os problemas de saúde que afetam as mulheres no climatério, destaca-se o câncer de colo de útero. Como relatam Cruz e Loureiro (2008) à faixa etária de incidência do câncer cérvico-uterino aumenta progressivamente entre os 45 a 50 anos, sendo a partir da quarta década de vida que ocorre o maior o número de mortalidade. Os países em desenvolvimento são responsáveis por cerca de 80% dos casos novos de câncer de colo do útero, ressaltando ainda que nesses países esse tipo câncer geralmente venha sendo detectado em estágio avançado, assim diminuindo a expectativa de vida das mulheres para cinco anos o

qual é definido como uma replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, que compromete o tecido subjacente, podendo invadir outros órgãos.

Sabe-se que o câncer de colo de útero é uma doença caracterizada por um desenvolvimento lento e gradual, que pode cursar na fase inicial sem sintomas, ou evoluir com sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, como também, dor abdominal com queixas urinárias e secreção vaginal anormal (INCA, 2010).

De acordo Smeltzer e Bare (2009), são identificados vários fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, tais como: atividade sexual precoce, multiplicidade de parceiros, história de doenças sexualmente transmissíveis entre os parceiros, uso de contraceptivos orais, reprodução precoce, história familiar de câncer cervical, baixo estado socioeconômico, deficiências nutricionais, estado de sobrepeso e tabagismo. O maior risco está associado à infecção persistente pelo papiloma vírus humano (HPV), especialmente pelos subtipos oncogênicos do vírus o HPV-16 e o HPV-18, que são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.

O principal método utilizado para o rastreamento de câncer de colo de útero é o teste de Papanicolaou ou citologia oncológica que é realizado por profissionais enfermeiros e médicos, sendo um método manual que permite identificar células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicromática de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame é oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e para as que iniciaram a vida sexual antes desse período, dando ênfase ao período de 45 a 49 anos, pois é onde ocorre pico de maior incidência das lesões precursoras câncer cervical e antecede o pico de mortalidade (JORGE et al., 2011).

A periodicidade do exame seguindo recomendações do Ministério da Saúde é a repetição do exame de Papanicolaou a cada três anos, após dois exames negativos consecutivos no intervalo de um ano, apesar dessas recomendações, ainda é prática a realização anual (BRASIL, 2010).

Diante ao exposto, acreditando na importância da reflexão acerca de quais são as dificuldades que as mulheres no climatério encontram na realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino, alguns questionamentos surgiram: Será que essas mulheres possuem conhecimento acerca do exame preventivo do Papanicolaou? Será que elas sabem da importância da realização do exame? Quais as principais facilidades/dificuldades encontradas na realização do exame Papanicolaou?

A fim de responder aos questionamentos acima, a presente pesquisa tem como objeto de estudo investigar acerca da realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em mulheres no climatério.

O interesse pela temática surgiu a partir da observação do elevado número de casos de câncer cérvico-uterino no Brasil, principalmente no período de transição da vida reprodutiva e não-reprodutiva da mulher, e pela falta de dados acerca do assunto no município de Caririáçu – CE, onde surgiu a curiosidade de se aproximar do contexto da Atenção Básica do município para poder vislumbrar quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres menopausadas durante a realização do exame Papanicolaou na Estratégia de Saúde da Família.

Portanto, acredita-se que esse estudo possa contribuir para a reformulação da assistência de enfermagem as mulheres no climatério durante a realização do exame Papanicolaou, melhorando a qualidade dos serviços, ao identificar quais as ações a serem realizadas, analisando as principais fragilidades enfrentadas por essas mulheres durante o exame. Ressalta-se ainda que a pesquisa servirá de fonte para reconstruir um novo saber teórico-prático, na reorganização e no planejamento dos serviços oferecidos à população, buscando melhores informações científicas, pois no decorrer do trabalho serão abordados a promoção da assistência de enfermagem as mulheres menopausadas. Assim sendo, o estudo

tem como objetivo analisar a percepção das mulheres no climatério acerca do exame Papanicolaou.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa, uma vez que teve aproximação com a realidade a ser estudada, buscando conhecer significado e valores da temática estudada. Segundo Gil (2010), esse tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, como também possui o objetivo de descrever as características de determinada população. Esse projeto elege a abordagem qualitativa, que trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2009).

A escolha da abordagem de uma pesquisa é de extrema importância já que guiará toda a construção do estudo e, principalmente, o enfoque da análise dos resultados. A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, objetiva uma compreensão profunda dos fenômenos sociais buscando compreender os indivíduos, não exigindo regras precisas. Esta privilegia aspectos subjetivos dos sujeitos, tais como percepção, processo de conscientização, compreensão do contexto cultural e dos significados. Trabalham com vivências, experiências e cotidiano, obtendo os dados para análise através de descrições detalhadas de situações, fala dos próprios sujeitos e observações (MINAYO, 2009).

Lócus da Pesquisa

Este estudo foi realizado na cidade de Caririaçu- CE que se localiza na região metropolitana do Cariri, situada a 503 km da capital Fortaleza, de acordo com o Censo 2010, a cidade possui 26.393 habitantes.

O município conta com 11 Unidades de saúde da família, sendo estas o *lócus* do presente estudo. Para tanto, foi realizado um levantamento para definição das Unidades que mais realizam o exame Papanicolaou da zona urbana.

O período de realização do estudo aconteceu entre os meses de março à novembro de 2012, incluindo as fases de elaboração do projeto de pesquisa, coleta, análise dos dados obtidos e elaboração do relatório final da pesquisa, conforme cronograma de execução.

Sujeito da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram 12 mulheres no climatério que realizavam o exame preventivo do câncer cérvico-uterino nas Estratégias de Saúde da Família da Zona Urbana do município de Caririaçu-CE.

Os sujeitos informantes foram os que contemplaram todos os critérios de inclusão dos sujeitos e aceitaram participar da pesquisa.

Os critérios adotados para inclusão dos sujeitos foram os seguintes:

- Mulheres que estão no período do climatério;
- Estarem apta ao exercício da comunicação verbal sem limites e constrangimento;

- Concorde em participação da pesquisa após o conhecimento dos objetivos e do percurso metodológico do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B);

A não satisfação de qualquer um dos critérios descrito acima consistiu na exclusão do (a) sujeito (a) da pesquisa.

Instrumento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período de julho e agosto de 2012, no município de Caririáçu - CE. O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), realizada pelo pesquisador, onde foi documentada a aceitação da participante mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B).

Para Minayo (2006), a entrevista semiestruturada é utilizada quando o pesquisador deseja obter o maior número possível de informações sobre determinado tema, segundo a visão do entrevistado, podendo também obter um maior detalhamento do assunto em questão. Essa entrevista é utilizada na descrição de casos individuais, na compreensão de especificidades culturais para determinados grupos e para comparabilidade de diversos casos.

Portanto, a entrevista implementada abordou os aspectos referentes as principais dificuldades encontradas pelas mulheres no climatério durante a realização do exame Papanicolaou, assim enfatizando os aspectos a serem reformulados para melhoria da assistência de enfermagem.

Organização e Análise dos Dados

Com finalidade de organização do material obtido nas entrevistas, realizou-se uma análise do conteúdo dos mesmos, baseando-se nos depoimentos, utilizando-se do método de análise de conteúdo, na perspectiva de Minayo (2006).

As informações foram categorizadas, analisadas e interpretadas à luz da literatura revisada para a pesquisa.

Aspectos Éticos e Legais

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais, de acordo com a Resolução 196/96. Esta Resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia; não maleficência; beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem a respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estado (BRASIL, 1996).

ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Caracterização dos informantes

Os informantes do estudo foram doze mulheres no climatério que frequentavam as Equipes de Saúde da Família da zona urbana para realizarem o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. A faixa etária dessas variou de 45 a 55 anos. Das doze entrevistadas, dez mulheres eram casadas e as demais solteiras. Em relação à ocupação das informantes, sete são donas de casa, quatro agricultoras e uma aposentada.

Um aspecto que merece ser destacado é o fato da maioria das entrevistadas ter feito o exame Papanicolaou mais de quatro vezes. Nessa perspectiva, a adesão das clientes ao hábito

de realizar o exame é de suma importância para que essas mulheres possam adquirir conhecimento sobre seu corpo e previnam o aparecimento de complicações relacionadas ao desenvolvimento do câncer cérvico-uterino.

Assim, considera-se relevante a capacitação dos profissionais de enfermagem para atuarem na ESF, a fim de prepará-los para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde da mulher e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação.

O tempo de realização do exame pelas usuárias é importante para a compreensão da dinâmica de formação do vínculo entre o profissional e a comunidade. Para o estabelecimento do vínculo, as usuárias devem sentir segurança e confiança no profissional de saúde, passando a paciente a tê-lo como referência fazendo até confidências depois de compreender seu trabalho.

Partindo da orientação metodológica de análise, foram identificados temas que se referem à percepção das mulheres no climatério acerca do exame Papanicolaou, permitindo a construção das seguintes categorias: 1) Muito calor e fadiga: percepções acerca do climatério; 2) Exame Papanicolaou: prevenção precoce de doenças; 3) Realização do Exame Papanicolaou: Atendimento profissional; 4) Facilidades/ Dificuldades enfrentadas pelas usuárias: percepções.

Muito calor e fadiga: percepções acerca do climatério

Sabe-se que a mulher passa por transformações decorrentes da fase do climatério ou na menopausa que, muitas vezes, passam despercebidos, porém podem interferir no cotidiano destas. Entender esta fase e conhecer que, assim como antes, é necessário que estas se cuidem, é uma preocupação dos profissionais de saúde.

Considerando essa preocupação, como evidenciado nos relatos abaixo, ao abordar sobre a percepção acerca do climatério/menopausa, as mulheres associaram a fase à falta de menstruação, calor excessivo e a fadiga.

(...) Eu sei que é uma doença, eu sinto dor de mais nas pernas, cansaço, fadiga (...). (Ent. 1)

(...) Eu sinto queimando as pernas, eu sinto suando depois eu fico gelada, muito calor eu sinto, minha menstruação está vindo descontrolada (...). (Ent. 3)

(...) O problema de saúde meu é a menopausa, ta com cinco anos, eu sinto aquele calor evaporado, da aquela “quintura” evaporada, aquela “fadiga” na minha cabeça, é por causa da menopausa. (Ent. 6)

Observa-se a partir dos depoimentos que as mulheres não reconhecem essa fase como decorrente de alterações hormonais, apenas associando a sinais e sintomas característicos.

O climatério é entendido como um processo amplo de transformações física, social, espiritual e emocional, não patológica, apresentando manifestações clínicas relacionadas à queda gradual dos hormônios, sendo diferenciado para cada mulher. A menopausa ocorre por volta dos 50 anos de idade, só podendo ser confirmada após um ano de amenorréia, já a perimenopausa é um período caracterizado por irregularidades menstruais que ocorrem normalmente aos 45 anos. Durante esse período ocorrem flutuações dos níveis séricos dos hormônios, como também um aumento nos sintomas vasomotores como fogachos e sudorese noturna e aumento de transtornos do humor (FERNANDES; ROZENTHAL, 2008).

As mulheres no climatério devem conhecer as mudanças que ocorrem nesse período, pois compreendendo tais eventos elas poderão lidar melhor com essas alterações. Os profissionais enfermeiros precisam atuar em uma visão holística, desmistificando alterações

biopsicossocial-espirituais, neste sentido um bom instrumento para isso é a educação em saúde da mulher no climatério, desenvolvendo assim um novo conceito sobre tal alteração (COSTA; GUALDA, 2008).

O exame colpocitológico tem como objetivo a detecção e tratamento precoce de lesões precursoras do câncer de colo de útero, sendo realizado na faixa etária 25 a 59 anos, dando atenção maior ao período dos 45 a 49 anos, pois é nesse período que ocorrem maior incidência desse tipo de câncer (UCHIMURA, et al., 2009).

Exame Papanicolaou: prevenção precoce de doenças

Destaca-se que a vida reprodutiva da mulher possui limite de tempo, no entanto, não necessariamente a sua vida sexual, o que implica que a mulher no climatério ou na menopausa pode ser alvo dos mesmos cuidados que as mulheres mais jovens no que diz respeito à prevenção de doenças, como o câncer do colo de útero (COSTA et al., 2008).

Nesse enfoque, considera-se a importância da realização do exame de prevenção do colo de útero por estas mulheres, muitas vezes não sendo implementado por falta de conhecimento e orientação, como relatado nos depoimentos adiante.

(...) Importante porque assim se a gente ta menstruando e ta vindo descontrolada, eu acho que algum problema já é, a gente tem que fazer pra ver se é, se a gente deixar de menstruar também aí é que tem que fazer (...). (Ent. 3)

(...) Eu acho importante é porque às vezes tem uma doença e não sabe o que é que tem, a pessoa vem descobrir é tarde demais (...). (Ent. 6)

(...) Porque se previne do câncer de útero (...) previne de muitas doenças. (Ent. 10)

Em 2005, no Brasil a quarta causa de morte por neoplasia entre as mulheres foi o câncer do colo uterino, com um coeficiente de mortalidade de 4,8/100.000, decorrente da não realização do exame citopatológico ou periodicidade inadequada, como também inadequação na coleta do exame e análise da amostra (GONÇALVES et al., 2011).

Diante desta estatística é evidente a importância da realização do exame Papanicolaou, onde as mulheres devem ser previamente orientadas na atenção básica como é realizado o exame, para que se sintam sujeitos sociais, com valores próprios e sentimentos singulares. Durante a realização da citologia oncológica é indispensável que haja uma interação mútua entre o profissional de saúde e a cliente, onde seja conferido direito de expressar seus sentimentos, falar de si própria, e sobre suas experiências e vivências (BRITO, et al., 2007).

O exame preventivo de câncer uterino permite que seja detectado precocemente em mulheres assintomáticas, permitindo uma detecção de lesões precursoras e em estágios iniciais da doença, sendo um método de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo. Estima-se que ocorre redução do risco de 80% da mortalidade por tal câncer, podendo ser alcançada pelo rastreamento de mulheres na faixa etária dos 25 aos 65 anos (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Realização do Exame Papanicolaou: atendimento profissional

As ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças são estratégias capazes de reduzir a morbimortalidade e melhorar qualidade de vida das clientes. É um desafio para os profissionais de saúde em países em desenvolvimento estabelecer estratégias efetivas para implementação de prevenção e controle de doenças transmissíveis. Neste contexto, é indispensável compreender a opinião das usuárias sobre o atendimento dos profissionais

enfermeiros durante a realização do exame Papanicolaou, o que pode ser observado nos depoimentos a seguir:

(...) Eu achei ótimo, todos os exames que eu fiz até hoje eu não tenho o que reclamar, foi muito bom, os profissionais que me atenderam foram ótimos, não tenho nada a reclamar (...). (Ent. 2)

(...) Eu acho que eles atendem muito bem, eu gosto, porque eles sempre me atende bem. (Ent. 5)

(...) Maravilhoso, trata a gente muito bem, bem educado, a gente sente aquele conforto (...). (Ent. 9)

A Enfermagem tem como foco o cuidar, aliado ao estabelecimento da relação de ajuda, enquanto desempenha intervenções autônomas e inquestionáveis do cuidar, tendo como papel central as respostas às necessidades individuais de cada pessoa, assim acarretando a prestação de cuidados mais eficazes e mais humanizados (MELO, et al., 2011). Os profissionais de enfermagem têm buscado compreender o ser humano em sua totalidade, excluindo o modelo fragmentado, idealizado pelo sistema biomédico (GRAÇAS; SANTOS, 2009).

O trabalho da enfermagem é estabelecido através de práticas sociais, articulado a outras práticas de saúde, envolvendo a educação em saúde, a produção de medicamentos e equipamentos, sendo efetivado na sociedade por meio de trabalho, caracterizando-se como um processo de transformação requerida por necessidades humanas, considerado como necessidades de saúde (BERTONCINI, et al., 2011).

As ações de educação em saúde são desenvolvidas pelos enfermeiros, devido ao conhecimento amplo e contextualizado adquirido durante a formação acadêmica, podendo ser considerado um profissional qualificado para propor e redefinir as práticas de saúde através de ações educativas voltadas para reorganização do trabalho em saúde, quanto para práticas sociais, voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças em indivíduos, família e comunidade (COLOME; OLIVEIRA, 2012).

É muito importante a atuação dos enfermeiros no âmbito da saúde coletiva, tanto no espaço domiciliar, comunitário ou nos centros de saúde, buscando operar de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção, através da educação em saúde, promoção e reabilitação da saúde dos indivíduos (BACKES, et al., 2012). Fazem parte das atribuições específicas dos enfermeiros na ESF, realizar a atenção integral aos indivíduos e famílias na unidade de saúde, no domicílio e em outros espaços da comunidade, como também realizar consulta de enfermagem, solicitar exames e prescrever medicamentos conforme protocolo estabelecidos pelo gestor municipal ou federal.

Facilidades/Dificuldades enfrentadas pelas usuárias: percepções

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é caracterizada como um novo paradigma de promoção da saúde, visando estabelecer o vínculo e criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais e usuários do serviço. Esse programa atua no eixo estruturante da atenção básica, englobando a assistência à criança, a mulher, ao adolescente e ao idoso, onde destaca-se os serviços de controle de câncer cérvico-uterino (OLIVEIRA; BORGES, 2008).

A partir dos depoimentos a seguir, pode-se identificar que as mulheres no climatério destacam que a disponibilidade do serviço próximo à sua residência, o fácil acesso e gratuidade dos serviços, são facilidades encontradas durante a realização do exame.

(...) O PSF perto de casa ajuda muito, esse aqui mesmo ajudou bastante. (Ent. 2)

(...) Eu acho o que facilita é ter, porque se não tivesse era ruim pra mim, porque eu ia pagar e pagar a gente não tem condições e tendo assim de graça a gente num faz se não quiser (...). (Ent. 3)

(...) É só medo de ficar doente depois. Quando for fazer um dia, deixar de vir agora, e quando for fazer de novo seja um caso sério. (Ent. 12)

No entanto, a realização do exame citopatológico tem se deparado na prática com algumas barreiras, dificultando assim o alcance da cobertura desejada pelo Ministério da Saúde. Esse método de rastreamento foi introduzido no Brasil a partir da década de 50, apesar disso estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram o exame (TRENCH, 2009).

Diante do exposto, pode-se inferir a partir dos depoimentos das usuárias que existem alguns entraves encontrados durante a realização do exame, como a vergonha do profissional, a exposição do corpo e o sentimento de pudor.

(...) Tenho não, a gente tem vergonha se for com homem, mas se for com mulher. (Ent.1)

(...) Às vezes tem além da gente ter vergonha de fazer esse exame, eu tenho a dificuldade que eu fiz “perine” tem mais dificuldade. (Ent. 5)

(...) Eu fico é com vergonha sempre, eu num sei se é por causa que a gente fica exposta. (Ent. 12)

O Ministério da Saúde trouxe com a ESF uma visão de equipe interdisciplinar, para cumprir o objetivo de integralidade na saúde, entendendo cada indivíduo em sua totalidade, abordando a prevenção e promoção, cura e reabilitação a saúde (LEITE; VELOSO, 2008).

Os profissionais de saúde da Atenção Básica propõem práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e com a participação da comunidade do território adstrita. A equipe é caracterizada com porta de entrada do serviço de saúde, sendo hierarquizado e regionalizado, atuando sobre os fatores de risco que a comunidade é exposta, prestando assistência permanente de qualidade, como também realizando atividades de educação e promoção da saúde (TRAVERSO-YEPEZ, 2009).

Os usuários se tornam protagonistas quando participam da avaliação das características dos serviços, onde possibilita o julgamento dos aspectos descritivos como eficácia, efetividade, conformidade, equidade, adequação e legitimidade, o que fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade da atenção (UCHOA, 2011).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 15 milhões de novos casos de câncer ocorrerão por ano no mundo a partir do ano de 2020, onde 60% deles serão detectados em países em desenvolvimento, sendo o câncer de colo de útero um dos mais incidentes. Esse tipo de câncer tem um alto potencial de prevenção e cura, quando identificado e tratado precocemente durante os estágios iniciais. A OMS recomenda que o teste Papanicolaou seja realizado anualmente por dois anos consecutivos, a partir dos 25 anos de idade, quando os resultados são negativos a recomendação é que seja feito a cada três anos, até os 60 anos de idade. Uma cobertura de 80% do teste rastreamento entre mulheres de 35 a 59 anos seria o suficiente para causar diminuição dos casos de morbimortalidade (OZAWA; MARCOPITO, 2011).

A incidência deste câncer depende em grande parte da exposição dos fatores de risco que as mulheres se submetem, como também da efetividade dos programas de rastreamento. Existem vários fatores que interferem no aumento da incidência desse tipo de câncer, tais como: infecção pelo HPV, tabagismo, multiparidade, multiplicidade de parceiros, início precoce da vida sexual, uso de contraceptivos orais, status socioeconômico e história reprodutiva. Destaca-se um subgrupo da população que está particularmente vulnerável: mulheres de classe social desfavorável, mais velhas, não brancas, viúvas ou solteiras, que não

frequenta regularmente as consultas médicas, dificuldade de acesso aos serviços, ausência de queixas, vergonha e medo (UCHIMURA, et al., 2009).

Em harmonia com os depoimentos das usuárias, Fernandes e colaboradores (2009) enfatizam que a não realização do exame está condicionada a vários fatores, tais como: a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a exposição da genitália durante o exame, o desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude dos pudores e tabus, como também questões socioeconômicas e falta de informações sobre o câncer ginecológico.

Dentre outros fatores identificados, incluem-se o baixo nível de escolaridade das mulheres, a falta de conhecimento sobre o próprio corpo, a vergonha e o medo de fazer o exame, que incluem o medo do resultado do exame, a falta de privacidade e de humanização no atendimento e a baixa prioridade do profissional na assistência integral a mulher (CRUZ E LOUREIRO, 2008).

Logo, saber escutar essas mulheres é um momento em que elas podem expor suas dúvidas, experiências próprias e conhecimentos, onde é importante estabelecer um parâmetro de como essas usuárias lidam com o assunto, buscando dessa forma desmistificar tais barreiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo identifica-se que as mulheres não possuem informações suficientes acerca do climatério, limitando a fase a sinais e sintomas característicos, sem associação com alterações hormonais que, por sua vez, podem causar complicações, destacando o câncer de colo uterino.

No entanto, embora não associando a relação entre a fase do climatério e a grande incidência de câncer de colo uterino, as mulheres realizam o exame papanicolau, compreendendo sua importância na prevenção do câncer, tendo satisfação com a assistência dos profissionais de enfermagem durante a realização do exame.

Sabe-se que o acolhimento e humanização durante o exame é primordial para que seja estabelecida uma relação entre os profissionais e usuárias, porém ainda são relatadas algumas dificuldades para a realização do exame como o pudor ou a vergonha no momento do exame, dificuldades que podem ser minimizadas a partir da aproximação entre profissionais/usuárias.

Com vistas a reorientar o modelo de assistência à saúde é importante que haja uma reformulação na atenção as mulheres na fase do climatério, buscando orientar às alterações fisiológicas que ocorrem durante esta fase, enfatizando, acima de tudo, a relação com o câncer de colo uterino, uma vez que estudos realizados ilustram alta incidência desse câncer em mulheres no climatério.

Nesse contexto, destaca-se o profissional enfermeiro como grande responsável pela sensibilização destas mulheres a realização do exame preventivo, propiciando, assim, melhor qualidade de vida a estas.

REFERÊNCIAS

ACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; ERDMANN, AlacoqueLorenzini e BUSCHER, Andreas. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, v.17, n.1, pp. 223-230. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>.

BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira; LUZ, Maria Hecker e KOHLRAUSCH, Sheila Cristina. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev. bras. enferm.*

[online]. 2007, v.60, n.3, pp. 299-306. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300010>.

BERTONCINI, Judite Hennemann; PIRES, Denise Elvira Pires de e SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. *Trab.educ. saúde (Online)* [online]. 2011, vol.9, suppl.1, pp. 157-173. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000400008>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília – DF: Ministério da Saúde – MS, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRITO, Cleidiane Maria Sales de; NERY, Inez Sampaio e TORRES, Leydiana Costa. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.4, pp. 387-390. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400005>.

COLOME, Juliana Silveira e OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.1, pp. 177-184. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100020>.

COSTA, Gabriela Maria C e GUALDA, Dulce Maria Rosa. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, vol.42, n.1, pp. 81-89. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100011>.

CRUZ, Luciana Maria Britto da e LOUREIRO, Regina Pimentel. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saude soc.* [online]. 2008, vol.17, n.2, pp. 120-131. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200012>.

FERNANDES, J.V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.43, n.5, pp. 851-858. Epub 18-Set-2009. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000055>.

FERNANDES, Rita de Cássia Leite e ROZENTHAL, Marcia. Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão CES-D. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [online]. 2008, vol.30, n.3, pp. 192-200. ISSN 0101-8108. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000400008>.

FREITAS, F.; et al. **Rotinas em Ginecologia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

GONCALVES, C. V.; et al. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2011, vol.33, n.9, pp. 258-263. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000900007>.

_____, C. V. et al. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.5, pp. 2501-2510. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500020>.

GRACAS, Elizabeth Mendes das e SANTOS, Geralda Fortina dos. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.1, pp. 200-207. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100026>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica**. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

JORGE, R. J.B. et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.5, pp. 2443-2451. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500013>.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

LEITE, Rosana Farias Batista e VELOSO, Thelma Maria Grisi. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2008, vol.28, n.2, pp. 374-389. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000200012>.

LORENZI, Dino Roberto Soares De; CATAN, Lenita Binelli; MOREIRA, Karen e ARTICO, Graziela Rech. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.2, pp. 287-293. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200019>.

MELO, Rosa Cândida Carvalho Pereira de; SILVA, Maria Júlia Paes; PARREIRA, Pedro Miguel Dinis e FERREIRA, Manuela Maria Conceição. Competências Relacionais de Ajuda nos enfermeiros: validação de um instrumento de medida. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.6, pp. 1387-1395. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600016>.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa; et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

OLIVEIRA, Ana Katarina Pessoa de e BORGES, Djalma Freire. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. *Rev. Adm. Pública* [online]. 2008, vol.42, n.2, pp. 369-389. ISSN 0034-7612. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122008000200008>.

OZAWA, Carolina e MARCOPITO, Luiz Francisco. Teste de Papanicolaou: cobertura em dois inquéritos domiciliários realizados no município de São Paulo em 1987 e em 2001-2002. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2011, vol.33, n.5, pp. 238-245. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000500006>.

SANTOS, Marianna Silva dos et al. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.3, pp. 465-471. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300009>.

SILVA FILHO, Euvaldo Angeline da e COSTA, Aurélio Molina da. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2008, vol.30, n.3, pp. 113-120. Epub 29-Fev-2008. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320080005000001>.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médica-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha; MORAIS, Ana Silvia de e CELA, Mariana. Construções discursivas acerca do usuário do Programa Saúde da Família (PSF). *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2009, vol.29, n.2, pp. 364-379. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000200012>.

TRENCH, Belkis e SANTOS, Claudete Gomes dos. Menopausa ou Menopausas?. *Saude soc.* [online]. 2005, vol.14, n.1, pp. 91-100. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902005000100010>.

UCHOA, Alice da Costa et al. Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. *Physis* [online]. 2011, vol.21, n.3, pp. 1061-1076. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300016>.

UCHIMURA, Nelson Shozo; NAKANO, Keiji; NAKANO, Lina Cavalcanti de Góes e UCHIMURA, Taqueto Teruya. Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2009, vol.55, n.5, pp. 569-574. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000500021>.

VALADARES, Ana Lúcia et al. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2008, vol.54, n.4, pp. 299-304. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000400013>.

VALENCA, Cecília Nogueira; NASCIMENTO FILHO, José Medeiros do e GERMANO, Raimunda Medeiros. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saude soc.* [online]. 2010, vol.19, n.2, pp. 273-285. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000200005>.