



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

ANDREZA CHARLYANE NEVES FERREIRA DE MELO

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE CITOPATOLOGICO EM
UMA UNIDADE BASICA DE SAÚDE**

**CAJAZEIRAS – PB
2015**

ANDREZA CHARLYANE NEVES FERREIRA DE MELO

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE CITOPATOLOGICO EM
UMA UNIDADE BASICA DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA PROF. DR^a. ANÚBES PEREIRA DE CASTRO

**CAJAZEIRAS – PB
2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730
Cajazeiras - Paraíba

M528a Melo, Andreza Charlyane Neves Ferreira de
Avaliação dos resultados dos exames de citopatológico em uma
unidade básica de saúde. / Andreza Charlyane Neves Ferreira de Melo.
Cajazeiras, 2015.

53f. : il.

Bibliografia.

Orientador (a): Dra. Anúbes Pereira de Castro.

Monografia (Graduação) - UFCTIG/CFP

1. Citopatologia. 2. Abordagem sindrômica. 3. Assistência débil. 4.
Exames citopatológicos – abandono de resultados. I. Castro, Anúbes
Pereira de. II. Título.

UFCG/CFP/BS


CDU –618.14006:576.385(813.3)

ANDREZA CHARLYANE NEVES FERREIRA DE MELO


**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE CITOPATOLOGICO EM
UMA UNIDADE BASICA DE SAÚDE**

Aprovada em 11/03/2015

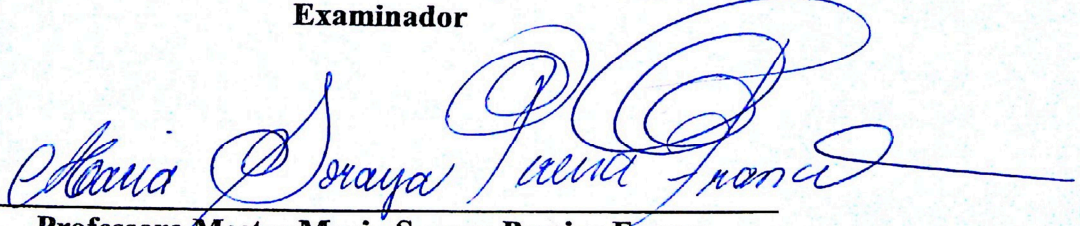
Banca Examinadora:



Presidente Prof^a Dr^a. Anubes Pereira de Castro
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Orientadora



Professor
Professor Dr. Antonio Fernandes Filho
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Examinador



Professora Mestre Maria Soraya Pereira Franco
Escola Técnica de Saúde/CFP/UFCG
Examinadora

CAJAZEIRAS – PB
2015

*Dedico a meus pais, que sempre estiveram
comigo em todos os meus passos, me apoiando
nas minhas decisões, sem vocês essa vitória
não seria possível. Te Amo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por está sempre à frente nos meus passos, me dando força e saúde para superar todas as dificuldades;

Ao minha orientadora Dr^a. Anubes Pereira de Castro, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivo;

A meu Pai, Marcos Antônio Urtiga de Melo, pelo carinho, palavras de incentivo, educação e força pra lidar com as adversidades da vida;

À minha mãe, Agenilda Neves Ferreira, minha heroína, que me apoiava, incentivava nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Obrigada pelo amor, carinho, por ser minha amiga, companheira e confidente;

Aos meus irmãos Andrea e Charles e minhas sobrinhas Nycolle e Maria Cecilia que mesmo na minha ausência, sempre me deram amor incondicional;

Ao meu noivo, Kayo Cavalcante, que compartilhou de perto esse momento. Obrigada por existir na minha vida, por fazer eu me sentir amada, pelos conselhos e cumplicidade;

As minhas tias Dilma e Socorrinha, e aos meus primos, Douglas, Maruska, Maycon e Rodrigo pelo carinho que vocês me dão e pela a ajuda em todo momento que precisei de vocês.

Ao meu Avô Argemiro Paulo, sei que onde estiver no céu estará vendo e torcendo pela minha vitória. E aos meus Avôs Maria de Lurdes, Francisco José e Maria das Neves, por todo o carinho e incentivo que me deram em toda minha vida, sempre serei a menininha de vocês.

A Antonieta Saldanha, minha futura sogra, que desde que nos conhecemos, me adotou como filha e me ajudou na correria do ultimo período do curso. Obrigada pelo carinho.

Aos meus amigos de Cuité Tuirá, Bruna, Samilla, Mateus e em especial a minha amiga/irmã Ianny Larissa, vocês são os irmãos que Deus me deu de presente.

Aos meus amigos de Cajazeiras, Albaniza, Luana, Aparecida, Isis, Debora, Lídia, Fernandes e em especial a Thanyse. Obrigada a todos por todos os momentos de alegria e dificuldades que vocês passaram ao meu lado.

Agradeço imensamente a Prof. Renata Diniz, no momento de mais angustia nesse trabalho, me ajudou de prontidão.

Agradeço as cidades que me acolheram no decorrer do meu curso, Cuité/Pb e Cajazeiras/Pb, elas me fez viver coisas incríveis e conhecer pessoas insubstituíveis.

Muito Obrigada!

*“Tenha metas. Uma vida sem objetivos é uma existência triste, pois o homem é um ser;
historicamente, movido a desafios”.*
(Renato Collyer)

RESUMO

Os serviços ofertados na identificação de IST's nas unidades de saúde são limitados, pois são poucos os enfermeiros que utilizam a abordagem sindrômica durante as consultas para identificação e tratamento das IST's. Dessa forma, os diagnósticos dessas doenças ficam limitados aos resultados do exame preventivo, que por sua vez demoram meses para chegar, gerando abandono dos resultados dos exames pelas usuárias. Essa situação predispõe uma assistência débil. É sabido que quem procura esse tipo de exame, na maioria das vezes apresenta algum sintoma ou queixa, e a não resolubilidade naquele momento da consulta de enfermagem, levará a um prolongamento do seu sofrimento, além de dificultar o tratamento, dependendo da infecção achada e do quadro clínico daquela usuária. Com isso, os resultados dos exames citopatológicos na atenção básica do município de Cajazeiras-Pb, torna-se fonte imprescindível de pesquisa a fim de conhecer e expor a realidade dessa região para que a partir dos achados possamos propor medidas de resolubilidade junto aos serviços. O objetivo de nossa pesquisa é traçar os resultados de exames citopatológicos e compreender o comportamento das usuárias em relação ao abandono dos exames, em uma área classificada como de risco. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa e o local escolhido para realização dessa pesquisa foi a Unidade de Saúde Mutirão, localizado no município de Cajazeiras no sertão da Paraíba. Em nossa pesquisa ficou constatado que o motivo pelo qual as clientes abandonavam os resultados do exame, era a ineficiência da entrega dos resultados dos exames citopatológico. As mulheres compareciam nas unidades no período determinado pela enfermeira e os resultados não haviam chegado, bem como algumas ficavam esperando os ACS avisarem sobre a chegada. Sendo assim, há necessidade de realizar uma investigação mais profunda no convenio município/laboratório. A demora na entrega do resultado do exame esta levando a uma quebra no atendimento nas unidades básica de saúde. O procedimento de coleta é invasivo, mexe com a intimidade das mulheres, e a não continuidade da assistência, leva ao afastamento das mesmas, pois elas sabem que para seu problema, na atenção básica não terá solução.

Palavras-chaves: abandono, abordagem sindrômica, assistência débil.

ABSTRACT

The services offered in the identification of STDs in health facilities are limited, because there are few nurses who use the syndromic approach during consultations for identification and treatment of IST's. Thus, the diagnosis of these diseases are limited to the results of the screening test, which in turn take months to arrive, causing abandonment of examination results by usurious. This situation predisposes a weak assistance. It is known that anyone looking for this type of examination, most often presents a symptom or complaint, and not solving that time nursing consultations will lead to an extension of their suffering, and hinder treatment, depending on the infection and found the clinical picture of that user. Thus, the results of cervical screening in primary care in the city of Cajazeiras-Pb, it is essential source of research in order to know and expose the reality of this region so that from the findings we propose solving measures with the services. The goal of our research is to outline the results of cytopathology and understand the behavior of the users about the cessation of tests, in an area classified as hazardous. This is a survey of descriptive and exploratory with a qualitative approach and the venue for this survey was the Effort Health Unit, located in the municipality of Cajazeiras in the backwoods of Paraiba. In our study it was found that the reason why customers abandoned the results of the investigation was the inefficiency of delivery of the results of Pap tests. Women attended the units in the period determined by the nurse and the results had not arrived, and some were waiting for the ACS warn about the arrival. Therefore, there is need for a deeper investigation into covenant municipality / laboratory. The delay in delivery of the test results is leading to a drop in attendance in basic health units. The collection procedure is invasive, affects the intimacy of women, and not to continuity of care, leading to the removal of the same, because they know that to your problem in primary care will have no solution.

Keywords: abandonment, syndromic approach, weak assistance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição por faixa etária das entrevistadas com resultados de exames de 2013-2014.....	28
Tabela 2 - Principais achados dos resultados dos exames de citopatológico.....	31

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente comunitário de Saúde
AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
DIP- Doença Inflamatória Pélvica
DST- Doença sexualmente transmissíveis
HIV- Vírus da imunodeficiência humana
HPV - Papilomavírus Humano
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST- Infecção Sexualmente Transmissíveis
MS - Ministério da Saúde
UBS- Unidade Básica de Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PROSAD- Programa de saúde do Adolescente
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	11
2.OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
3. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	16
3.1 CONTEXTO HISTORICO DAS INFECÇÕES SEXUALMETE TRASMISSIVEIS.....	16
3.2 POLITICAS PÚBLICAS.....	17
3.3 MICROBIOTICA, AGENTES INFECCIOSOS E TIPO DE EPITELIO DO COLO UTERINO.....	18
3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA CONTRA AS IST’S.....	21
4. METODOLOGIA.....	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	24
4.2 CENARIO DO ESTUDO.....	24
4.3 SUJEITO DA PESQUISA.....	25
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	25
4.5 ANALISE DOS DADOS.....	26
4.6 ASPECTOS ETICOS.....	26
5. RESULTADOS E DISCURÇÕES.....	28
5.1 CARACTERISTICAS DAS ENTREVISTADAS.....	28
5.2 CARACTERISTICAS DOS RESULTADOS DOS EXAMES.....	30
5.3 CATEGORIAS DAS ANALISES DAS ENTREVISTADAS.....	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
APÊNDICES.....	44
APÊNDICE A- Instrumento de coleta dos dados.....	44
APÊNDICE B- Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....	46
APÊNDICE C- Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Responsável....	49
APÊNDICE D- Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Participante.....	50

1. INTRODUÇÃO

Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a alteração do termo doença sexualmente transmissível (DST) por infecção sexualmente transmissível (IST). Pois nem sempre, quem é infectado por esses microrganismos apresentam sintomas, e o termo doente/doença não se enquadra a elas, já infecção inclui os dois aspectos (CABO VERDE, 2004).

As IST são frequentes em todo o mundo. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrem a cada ano, no mundo, mais de 340 milhões de novos casos de quatro clássicas IST curáveis: tricomoníase, clamídia, gonorréia e sífilis. As IST's são consideradas, em nível mundial, um dos problemas de saúde mais comuns, e embora se desconheça sua real magnitude, estima-se que nos países em desenvolvimento, constituam uma das cinco causas mais frequentes de busca por serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Atualmente, estima-se que em nosso país ocorram mais de 10 milhões de novas infecções de transmissão sexual que podem permanecer assintomáticas ou evoluir para doenças sintomáticas como uretrites, cervicites, úlceras e verrugas genitais (BRASIL apud BERG, 2006). No Brasil, estima-se que ocorram, a cada ano, cerca de 4.400.000 novos casos de tricomoníase, 1.967.200 de clamídia, 1.541.800 gonorreia e 937.000 de sífilis (PASSOS et al, 2010). Estas geram complicações que são potencialmente graves, como risco de infertilidade, abortamento, infecções congênitas e também facilita a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (SILVA; VARGENS, 2009).

As IST'S são doenças causadas por microrganismos tais como, vírus, fungos, bactérias, e protozoários. E a transmissão está associada ao ato sexual, quase que exclusivamente (GOLDMAN; BENNETT, 2001). Estas doenças, em sua maioria, manifestam-se na região genital dos infectados de ambos os gêneros, ou ainda em outras partes do corpo. Podem também não apresentar manifestações clínicas, possuem ainda um alto índice de disseminação e, além disso, podem causar graves danos à saúde do indivíduo (RODRIGUES et al, 2009).

A importância das IST está ligada tanto às suas complicações clínicas como ao fato de serem facilitadoras da transmissão de HIV, podendo aumentar o risco de contaminação desta em até 18 vezes. A infecção pelo HIV pode alterar a evolução natural das IST levando ao estabelecimento de quadros mais graves e de difícil tratamento (BRASIL, 2005).

O principal método e mais amplamente utilizado para rastrear esses tipos de IST's, além do exame clínico, é o exame de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero). Este exame é essencial para o reconhecimento das alterações inflamatórias e infecciosas do trato genital feminino e configura-se como um dos principais aliados na detecção de IST, e lesões precursoras do câncer de colo uterino, pois aumenta a possibilidade de sucesso no tratamento imediato e minimiza o aparecimento de possíveis complicações (NERI et al, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2005) recomenda-se que o exame citopatológico seja realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. A efetividade da detecção precoce associado ao tratamento em seus estágios iniciais tem como resultados um tratamento mais satisfatório e a redução de possíveis complicações.

Neste exame é possível detectar as mais diversas alterações do colo do útero, como tipo de epitélio, a microbiótica vaginal, agentes infecciosos, bactérias e vírus. Podemos citar como tipo de epitélio mais comumente achado em citopatológico o escamoso, o glandular e o metaplásico. Os microrganismos rotineiramente encontrados são *Lactobacillus* sp, *Cocos*, *Bacilus*. Como exemplo de agentes infecciosos temos *Candida* sp, *Gardnerella Mobiluncus*, *Trichomonas vaginalis*. Ainda temos os vírus, Herpes simples, papiloma vírus humana (HPV) e HIV. E as bactérias, tais como, *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia*. Tais achados, quando não tratados, podem comprometer as alterações celulares do colo uterino, ocasionando vulvovaginites, colpites e risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2013).

Clinicamente, essas infecções são identificadas por aumento da secreção vaginal, acompanhado de odor desagradável, prurido, que pioram no período menstrual e após relação sexual. Além do desconforto que causa nas pacientes, existem alguns agentes patogênicos que são caracterizados como doenças sexualmente transmissíveis, podendo ser considerado um problema de saúde pública (BRIGEL, RODRIGUES, VIDAL, 2012).

Na maioria dos países, as listas de agravos de notificação compulsória elaboradas pelas autoridades de saúde incluem poucas doenças sexualmente transmissíveis e apenas algumas das principais síndromes das IST's. No Brasil, as IST's que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória compreendem apenas os casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), de gestantes HIV positivas, de crianças expostas ao

HIV, de gestantes com sífilis e de crianças com sífilis congênita. Praticamente inexistem dados de incidência do restante das IST's em nível nacional (BRASIL, 2008).

A abordagem sindrômica baseia-se na identificação de sinais e sintomas verificados no momento da avaliação do paciente, que sugerem a existência de uma síndrome (síndrome de ulcera genital, de corrimento uretral, de corrimento vaginal, de corrimento cervical e de dor pélvica). Essa abordagem tem como objetivo o tratamento imediato e eficiente dessas doenças para prevenir complicações, sequelas e a cadeia de transmissão (COREN-SP, 2010).

O controle das IST's estão entre as estratégias prioritárias de prevenção e redução de infecção pelo HIV, entre outros agravos. Por essa razão, a melhoria da qualidade da abordagem sindrômica das IST parece eficaz e rentável, como elemento essencial de prevenção. O número insuficiente de laboratórios, o custo elevado dos testes de diagnóstico das IST, a progressão crescente da epidemia do HIV levaram a Organização Mundial da Saúde a recomendar a abordagem sindrômica para o diagnóstico e tratamento das IST nos países desenvolvidos (CABO VERDE, 2004).

Deste modo, percebe-se que os serviços ofertados na identificação de IST's nas unidades de saúde são limitados, pois são poucos os enfermeiros que utilizam a abordagem sindrômica durante as consultas para identificação e tratamento das IST's. Dessa forma, os diagnósticos dessas doenças ficam limitados aos resultados do exame preventivo, que por sua vez demoram meses para chegar, gerando abandono dos resultados dos exames pelas usuárias. Essa situação predispõe uma assistência débil. É sabido que quem procura esse tipo de exame, na maioria das vezes apresenta algum sintoma ou queixa, e a não resolubilidade naquele momento da consulta de enfermagem, levará a um prolongamento do seu sofrimento, além de dificultar o tratamento, dependendo da infecção achada e do quadro clínico daquela usuária.

É de nosso conhecimento o alto índice de subnotificações de IST's em nosso País, pois apenas algumas doenças são de notificação compulsória, como AIDS/HIV na gestante e criança exposta, sífilis na gestação e sífilis congênita (BRASIL, 2005). Outro fator é a deficiência de literaturas direcionadas às IST's nos resultados de citopatológicos. E quando se fala em citopatológicos, as pesquisas se voltam apenas para câncer do colo do útero, deixando uma lacuna, para outras afecções. Sendo assim, surge à questão que norteia este estudo: Quais os achados dos resultados de exames citopatológicos em uma área denominada de risco no Município de Cajazeiras e o que determina o abandono dos resultados desses exames por parte das usuárias?

Frente ao exposto os resultados dos exames citopatológicos na atenção básica do município de Cajazeiras-Pb, torna-se fonte imprescindível de pesquisa a fim de conhecer e expor a realidade dessa região para que a partir dos achados possamos propor medidas de resolubilidade junto aos serviços.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Traçar os resultados de exames citopatológicos e compreender o comportamento das usuárias em relação ao abandono dos exames, em uma área classificada como de risco.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Apresentar o perfil das mulheres que realizaram exames o citopatológicos;

Descrever os achados de exames citopatológicos em uma unidade básica de saúde de Saúde do Município de Cajazeiras;

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

As IST's são um problema de saúde pública que afligem a população no mundo. Estas doenças têm merecido a preocupação dos gestores da saúde da população desde os tempos da História Antiga. Para Carvalho (2003), a história das IST praticamente se confunde com a história da humanidade.

Segundo Rodrigues et al (2009), as IST's surgiram e foram relatadas desde a antiguidade, em civilizações antigas como Egito e a Mesopotâmia, onde reinava a promiscuidade, um dos determinantes do surgimento delas. Os sacerdotes dos templos de Vênus exerciam a prostituição como culto à Deusa, e daí que surgiu o termo “doenças venéreas”. Algumas dessas doenças já foram, similarmente à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), pessoas morriam por causa delas, pelo fato de os recursos terapêuticos serem de pouca eficácia e precários na época.

Na Segunda Guerra Mundial, as doenças venéreas constituíam um reduzido capítulo das doenças infecciosas, estudadas basicamente pela dermatovenerologia e sifilografia, formado pela sífilis, gonorréia, cancro mole, linfogranuloma venéreo e donovanose. Suas características básicas eram definidas como sendo doenças causadas por agentes adaptados à área genital humana e que, pelo menos nas fases iniciais, determinavam sintomas ou sinais neste local ligando-se fundamentalmente à promiscuidade sexual e a prostituição, com predominância maior no sexo masculino, entre 20 e 30 anos (CARVALHO, 2003).

A atuação dos movimentos da sociedade civil, como o movimento feminista e o movimento de luta contra a AIDS, foi um fator determinante para o avanço do debate sobre a sexualidade no Brasil (BRASIL, 2003). A saúde da mulher foi incorporada as Políticas Nacionais de Saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo restrita, durante esse período, as demandas relativas a gravidez e ao parto pelos programas materno-infantis, desenvolvidos nas décadas de 1930, 1950 e 1970. Tendo por base inúmeros estudos indicadores dos fatores agravantes para a saúde da mulher, várias mobilizações e movimentação da sociedade (SIQUEIRA, 2014).

O exame papanicolaou, foi criado em 1923 graças às pesquisas do médico grego Dr. George Nicholas Papanicolaou, que divulgou sua descoberta em uma conferência médica. Ele havia descoberto um mecanismo de prevenção do câncer de colo do útero, porém não houve

grande repercussão na época. Em 1943, vinte anos depois que seu trabalho foi apresentado em outro congresso médico, nessa época, finalmente obteve sucesso e permanece até hoje. A partir dessa data, passou-se a utilizar o exame de citologia diagnóstica, analisando-se as alterações celulares das regiões da cérvix e da vagina, além das alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual (SANTOS, 2007).

3.2 POLITICAS PÚBLICAS

Uma política pública expressa o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema e/ou a uma demanda que a sociedade apresenta. Cabe ao Estado definir seu caráter, suas responsabilidades, seu plano de ação e programas, a fim de buscar o equacionamento dessa demanda (BRASIL, 1999).

Na década de 80, deu-se o estabelecimento de programas que conferiam maior destaque para a área de saúde sexual e reprodutiva, como o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983, o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e aids, criado em 1985 e implementando a partir de 1987 como resposta ao impacto da epidemia no país, diretamente relacionado ao exercício da sexualidade da população. Além desses, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) foi oficializado no Brasil em outubro de 1988. Estes programas foram criados juntamente com a implementação do SUS, e reformulados ao longo dos anos (BRASIL, 2003).

O governo Federal elaborou o PAISM, este propiciou uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo, incorporando como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção (BRASIL, 2004).

A articulação intersetorial com as diferentes áreas do Ministério da Saúde é fundamental para avançarmos na adoção de medidas preventivas e de assistência em IST/AIDS. Para tanto, já estão em curso ações conjuntas com as áreas de saúde da mulher, do adolescente, da criança, saúde mental, vigilância sanitária, saúde da família e de agentes comunitários de saúde, entre outras. Ao longo dos anos, obtivemos conquistas nas políticas públicas relativas à epidemia de DST/AIDS no Brasil. Podemos enumerar algumas de maior destaque, como a adoção de um referencial ético consensual; o acesso universal aos medicamentos (Decreto Presidencial de 13/11/96); a criação de serviços específicos, como

Hospital Dia, Serviços de Assistência Especializada, Centros de Testagem e Aconselhamento e Atendimento Domiciliar Terapêutico; instrumentos legais de proteção aos direitos dos afetados, tais como a Lei nº 9.313/ 96 (distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de aids); um melhor controle da transmissão por transfusão de sangue e hemoderivados; e a parceria com estados, municípios e sociedade civil (BRASIL, 1999) .

Existem varias barreiras na atenção as IST's, as diretrizes para diagnóstico e tratamento precoces, incluindo a avaliação das parcerias sexuais, são pouco conhecidas ou implementadas pelo sistema de saúde. Não existe disponibilidade contínua de medicamentos padronizados para portadores de IST, bem como de preservativos. Pouco se valoriza a prevenção especificamente dirigida ao controle das IST (educação em saúde, disseminação da informação para reconhecimento de sinais e sintomas, busca precoce por assistência, convocação de parceiros, campanha em mídia, etc). Há ênfase no diagnóstico etiológico, pouco se conhece o manejo sindrômico e os profissionais capacitados são insuficientes (BRASIL, 2005).

3.3 MICROBIOTICA, AGENTES INFECCIOSOS e TIPO DE EPITELIO DO COLO UTERINO.

3.3.1 EPITÉLIO ESCAMOSO E GLANDULAR

O colo uterino é dividido em ectocérvix, na porção vaginal, e endocérvix. O ectocérvix é visível a olho nu ao exame vaginal e coberto por um epitélio escamoso estratificado não queratinizado em continuidade com a abóbada vaginal. Esse epitélio converge centralmente em uma pequena abertura chamada óstio externo. Em posição imediatamente cefálica ao óstio esta o endocervix, que é revestido por um epitélio colunar secretor de muco, que se aprofunda para a junção subjacente, produzindo as glândulas encocervicais. A junção escamocolunar é o ponto onde o epitélio escamoso e colunar se encontram. A diferenciação das células basais de reserva na junção escamocolunar em tipos de células escamosos ou glandular governam a microanatomia desta região e resulta em uma migração progressiva para junção escamocolunar com a idade. A metaplasia do epitélio glandular para epitélio escamoso de múltiplas camadas, inicialmente imaturo, é conhecido como “metaplasia escamosa” (ROBBINS; COTRAN, 2010).

3.3.2 AGENTES INFECCIOSOS E MICROBIÓTICA

Os agentes infecciosos e microbótica trabalhadas serão as que mais acometem as mulheres, nos resultados de citopatológicos. Segundo Bringel, Rodrigues e Vidal, (2012) a microbiota vaginal identificada nos laudos de exames de Papanicolaou possibilitou estabelecer a ocorrência de vulvovaginite, relacionando aos agentes etiológicos, *Candida Sp*, *Gardenerella vaginalis*, *Trichonomas vaginalis*.

3.3.2.1 CANDIDA SP

A *candida sp* é uma infecção aguda ou crônica, causada por diversas espécies do gênero *Candida*. É constituído de aproximadamente 200 diferentes espécies de leveduras, destacando-se *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. krusei* e *C. glabrata*. É frequentemente encontrada como membro da microbiota na superfície cutânea, intestino e cavidades mucosas do organismo humano saudável, a exemplo de cavidade bucal, vagina, dobras das pernas, secreção brônquicas, esses lugares podem atuar como reservatório. Não é uma doença de notificação compulsória (LIMA, SANTOS, FRANZ, 2014).

Entre as espécies que compõem esse gênero, a *Candida albicans* apresenta maior relevância em função de sua taxa de prevalência em condições de normalidade e de doença. Essa levedura está amplamente distribuída na natureza, ocupando diversos habitats, ao contrário de outras espécies do gênero, de distribuição limitada. Elas são patógenos oportunistas, estão bem adaptados ao corpo humano, por isso podem coloniza-lo sem produzir sinais de doença em condições de normalidade fisiológica. (ÁLVARES, 2007).

Segundo Glehn e Rodrigues, (2012) o uso de roupas íntimas sintéticas e justas, leva a ocorrência de prurido, mucorréia, hiperemia, que, associado com a positividade de colonização de *Candida albicans* anal, aumenta em 3,7 vezes o resultado para candidíase vaginal sugerindo possível contaminação a partir do ânus. Surgindo sintomas como, ocorrências de intenso prurido vulvar, leucorréia, dispareunia, disúria, edema e eritema.

O diagnóstico preciso da *Candida Sp*. é de extrema importância, deve-se ter cuidado para a hipótese errada de qualquer irritação vulvogenital. A maioria das mulheres e dos próprios ginecologistas assume, como diagnóstico presuntivo, que todo e qualquer prurido genital acompanhado de corrimento vaginal seja causado por candidíase. Metade das mulheres que são encaminhadas como portadoras de *Candida sp*. têm seus sintomas devidos a

outras causas que não a candidíase. Por isso, um diagnóstico correto é a maior garantia para o sucesso terapêutico (SIMOES, 2005).

3.3.2.2 GARDNERELLA VAGINALIS

A vaginose bacteriana é a causa mais comum de corrimento e odor vaginal desagradável em mulheres em idade reprodutiva. É ocasionada por um desequilíbrio na microflora de ocorrência natural, pois qualquer alteração na microbiótica residente, permite diferentes bactérias anaeróbias a ganhar uma posição e se multiplicar. No entanto, esse processo é multifatorial, e o mecanismo inicial de substituição da flora normal (*Lactobacillus sp*) por patógenos oportunistas no ecossistema vaginal ainda não está clara. Dentre os polimicrobios patógenos, está a *Gardnerella vaginalis* (GERGOVA, STRATEVA, MITOV, 2013).

A *Gardnerella vaginalis*, é uma bactéria anaeróbia facultativa, imóvel, observada sob a forma de cocobacilos Gram-variáveis. Desde sua primeira descrição por Gardner e Dukes em 1955, é reconhecida por colonizar o trato genital feminino. A doença mais comum que o micro-organismo pode causar é a vaginose bacteriana, mas doenças graves, como bacteriemias e meningites, já foram descritas (SILVEIRA, 2010).

A vagina é colonizada por variado número de bactérias de espécies diferentes que vivem em harmonia com o *Lactobacillus sp*, essa espécie bacteriana é responsável pela determinação pH ácido (3,8 a 4,5) daquela região. Esse fator que inibe o crescimento das demais espécies bacterianas nocivas à mucosa vaginal. Quando há uma baixa concentração ou ausência de *Lactobacillus sp* na flora vaginal, podem desencadear processos patogênicos como as vaginoses bacteriana, citolítica e as doenças sexualmente transmissíveis (OLIVEIRA et al, 2007).

Essa alteração da microbiótica local pode ocorrer por ação de antibióticos, alterações hormonais, imunidade comprometida, má-nutrição, contraceptivos orais e tópicos, doenças sexualmente transmissíveis, estresse, contato com vários parceiros, entre outros. É diagnosticada quando três dos quatro seguintes critérios estiverem presentes: pH vaginal maior que 4,5; presença de "clue cells" ou células-alvo no fluido ou esfregaço vaginal; leucorréia (corrimento vaginal anormal) fluida, cinza ou branca; ou teste com KOH positivo. Além disso, é notório que o exame de Papanicolaou demonstra ter boa sensibilidade para o diagnóstico de *Gardnerella vaginalis* (GOMES et al, 2011).

Ainda segundo Oliveira et al 2007, no exame citopatológico, frequentemente, a *G. vaginalis* apresenta-se sob a forma de leucorréia e alterações celulares de grande valor diagnóstico chamadas de "células-guia", um efeito citológico caracterizado pela presença de células escamosas recobertas por densas colônias do microorganismo, que se coram em escuro pela coloração de Papanicolaou.

3.3.2.3 TRICHONOMAS VAGINALLIS

A tricomoníase é considerada uma IST não viral, é uma das mais difundida no mundo, com uma incidência de aproximadamente 180 milhões de novas infecções por ano. No entanto, esses dados podem ser ainda maior, não corresponder à realidade, pois não é uma doença de notificação compulsória, e ainda temos as mulheres que são assintomáticas, pois ela age de forma silenciosa em muitos hospedeiros. (DIÉGUEZ, 2014).

Trichomonas vaginalis é um protozoário flagelado que provoca um desconforto grave para mulheres. Essa infecção tem manifestações clínicas variadas, como por exemplo, na mulher, pode apresentar vaginite ou ser assintomática e, no homem, pode-se perceber uretrite purulenta abundante, disúria e ulcerações penianas, porém são raras as complicações (RODRIGUES, et al, 2010). Segundo Ministério da Saúde, 2005 as características clínicas da *Trichomonas vaginalis* podem ser corrimento abundante, amarelado ou amarelo esverdeado, bolhoso, prurido e/ou irritação vulvar, dor pélvica que ocorre ocasionalmente, disúria ou polaciúria, hiperemia da mucosa, com placas avermelhadas (colpite difusa e/ou focal, com aspecto de framboesa).

Ela está associada a resultados adversos da gravidez, manifestada por ruptura prematura de membranas, parto prematuro entrega, bebês com baixo peso ao nascer, infertilidade e cervical e câncer. Ela também aumenta a transmissão de humano vírus da imunodeficiência (HIV) (SILVA et al, 2013).

3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA CONTRA AS IST'S

Segundo a Lei do exercício profissional nº 7.49886, regulamentada pelo decreto 94.406/87 reforçada pelas resoluções COFEN nº 159/1993, 271/2002, 272/2002 , é cabida ao enfermeiro a consulta de enfermagem, determinada como sendo uma atividade privativa do

enfermeiro. Ainda de acordo com o Ministério da saúde (1999), a consulta de enfermagem é uma atividade autônoma com base em metodologia científica, que permite ao profissional formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar plano de cuidados, de acordo com o grau de dependência dos clientes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e posteriormente as intervenções de enfermagem.

A consulta de enfermagem deve possibilitar a assistência à mulher de forma integral, além de ser uma excelente oportunidade para educá-la no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, fazê-la buscar de forma espontânea os serviços de saúde de forma regular, mesmo quando não sentir nenhum sintoma (BARROS, 2009).

A prevenção é estratégia básica para o controle da transmissão das IST e do HIV, e ocorre por meio da constante informação para a população e também das atividades educativas que priorizem: a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo. As atividades de aconselhamento das pessoas com IST e seus parceiros durante o atendimento são fundamentais, no sentido de buscar que os indivíduos percebam a necessidade de maior cuidado, protegendo a si e a seus parceiros, prevenindo assim a ocorrência de novos episódios infecciosos (BRASIL, 2005).

O controle das IST's deve ser enfatizado com a participação fundamental da enfermagem, seja para desenvolver atividades de promoção e prevenção dessas doenças, intervindo individualmente, na família ou na comunidade, ou detectando fatores e situações de risco, e dessa propiciando educação em saúde, contribuindo para o diagnóstico precoce, adesão e tratamento efetivo do paciente e seu parceiro sexual. O enfermeiro (a) deve responsabiliza-se pelo acolhimento do paciente, prestando cuidado ou coordenando outros setores para a prestação da assistência (REIS; GIR, 2002).

Contudo, a enfermagem enfrenta vários obstáculos que interferem na qualidade da abordagem do paciente, variando desde espaço físico, burocracia com papéis, falta de entrosamento da equipe, e até mesmo descrença da população no profissional enfermeiro. Se o profissional de saúde não tiver uma escuta qualificada, vínculo com os colegas de trabalho, uma postura livre de preconceitos e de pré-julgamentos e não usar o conhecimento como forte aliado para desempenhar uma prevenção adequada, conseqüentemente ficará exposto perante a equipe, restringindo os limites do saber do enfermeiro (SANTOS et al, 2008).

Assim sendo, a enfermagem possui uma importância peculiar para atuar em todos os contextos sociais, pois se trata de uma profissão voltada para o cuidado das pessoas nas diversas fases da vida, pela facilidade que possui em se aproximar dos indivíduos e assisti-los em suas necessidades, compreendê-los e ajudá-los buscando a promoção da sua saúde e cidadania (KOERICK et al, 2010). Dessa forma, ao planejar e desenvolver ações junto à população abordando a temática IST deve estar aberto ao diálogo sensível para perceber as carências dos grupos, e apto para atender quaisquer necessidades apresentadas sobre os mais variados tipos de doenças sexualmente transmissíveis até então conhecidas e definidas, de forma que os conteúdos abordados atendam às expectativas da população assistida e orientada (BASTOS et al, 2012).

4. METODOLOGIA

4.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Para Terence & Filho (2006), na abordagem qualitativa, o pesquisador busca aprofundar-se na compreensão dos fenômenos estudados que podem ser ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social, interpretando-os segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada.

Segundo Neves (1996) a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada ao longo de seu desenvolvimento, ela não busca enumerar ou medir eventos, e geralmente, não emprega instrumental estatístico para análise dos dados. À respeito do estudo descritivo Gil (2002), afirma que estas pesquisas tem o objetivo de descrever as características, utilizando instrumentos padronizados de coleta de dados, entre eles questionários e formulários.

Além destas características, o estudo foi desenvolvido em campo, que segundo Gil (2002), é uma pesquisa desenvolvida através da observação direta de um indivíduo ou grupo, nesse caso foram desenvolvidas entrevistas diretas com cada sujeito da pesquisa.

Em um estudo de campo, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, já que neste tipo de estudo enfatiza-se a importância que o explorador tenha tido experiência direta com a situação do estudo. Em se tratando de estudo de campo, a preocupação é com a descrição, todavia a ênfase é dada a profundidade e não a precisão, levando o pesquisador a preferir a utilização de depoimento e entrevista.

4.2 Cenário do Estudo

O local escolhido para realização dessa pesquisa foi a Unidade de Saúde Mutirão, localizado no município de Cajazeiras no sertão da Paraíba. Segundo IBGE (2014), Cajazeiras conta com 58.446 habitantes, possui 17 unidades básicas de saúde (UBS), sendo 13 localizadas na zona urbana e 4 na zona rural.

O Mutirão foi escolhido em virtude da vivência da pesquisadora neste ambiente no Estágio Supervisionado I, que proporcionou a aproximação com a rotina deste serviço, em consequência, a observação do abandono dos resultados dos exames, gerando questionamento

sobre o comportamento das usuárias da Unidade, que a princípio era determinado pelo abandono dos resultados dos exames.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Segundo Lakatos e Marconi (2008), o universo ou população trata-se da reunião de seres animados ou inanimados apresentando pelo menos uma característica em comum. Tal população é delimitada por meio de suas características comuns (sexo, faixa etária, comunidade onde vivem). A população deste estudo é composta por usuárias que realizam exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde Mutirão e que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão deste estudo.

Como critério de inclusão teremos, mulheres cadastradas na UBS, que realizaram exame citopatológicos na Unidade de saúde citada no período de dois anos (2013 e 2014), que não foram buscar os resultados dos exames, e que aceitaram participar. E como critério de exclusão, mulheres que abandonaram o resultado dos exames em um intervalo inferior a 30 dias e as que foram em busca do resultado dos exames no período das entrevistas. Outro critério de exclusão se deu por saturação. Segundo Thiry-Cherques (2009) a saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. É um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de observações. Este período foi escolhido por compreender a fase mais recente de coleta dos exames citopatológicos.

4.4 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu em duas etapas: a primeira constou de uma triagem, realizado com auxílio da enfermeira da unidade, onde foram selecionados os resultados de exames que seguem os critérios de inclusão. E a segunda etapa se tratou de um levantamento do perfil sócio demográfico nas fichas de cadastro da Unidade de saúde, e uma entrevista semi-estruturada incluindo o resultado do exame (APÊNDICE A). Estas entrevistas aconteceram em janeiro de 2015 nas residências das participantes, guiada pelos agentes comunitários de saúde (ACS).

A entrevista nada mais é do que a obtenção de informações de um entrevistado, sobre determinado assunto ou problema (SILVA; MENESES, 2001). A entrevista semiestruturada, segundo Laville; Dione (1999, p.188, grifo nosso), “ é uma série de perguntas abertas, feitas

verbalmente em uma ordem prevista, mas na qual o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimento”.

Para Manzini (1991, p. 154), a entrevista semi-estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

4.5 Análise dos Dados

Inicialmente, traçamos o perfil sócio-demográfico das usuárias, que foram coletados nas fichas de registro do serviço e esses dados serão complementados com as falas diretas das entrevistadas acerca do questionário. Os dados advindos deste contato foram catalogados e analisados a partir dos principais aspectos revelados nas falas das participantes, e assim, realizamos uma análise do discurso descritiva, com observação da participante pela entrevistadora.

A análise do discurso é uma teoria que tem como objeto de estudo o próprio discurso. É a análise da fala em contexto holístico, ela ajuda a compreender como as pessoas pensam e agem no mundo concreto. A história, o contexto e a posição social concorrem para as produções discursivas. Quem dá o discurso, portanto, não é somente um sujeito empírico, um sujeito da experiência e da existência individualizada no mundo, mas sim um sujeito discursivo, cuja história pessoal se insere na história social. (FERNANDES, 2008).

A observação de uma participante deve ter uma estratégia de campo que combina ao mesmo tempo a participação ativa com os sujeitos, a observação intensiva em ambientes naturais, entrevistas abertas informais e análise documental (MOREIRA, 2002). Senso assim, o pesquisador deve buscar entender como os sujeitos veem suas próprias situações e como constroem sua própria realidade.

4.6 Aspectos Éticos

As participantes receberam esclarecimento sobre o procedimento e método da pesquisa, e então, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) anteriormente apresentado a estas.

Por meio deste instrumento estão assegurados os seguintes princípios de pesquisa com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas, conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo ao participante, segundo a resolução N° 466/12, esta incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

5. ANALISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 CARACTERISTAS DAS ENTREVISTADAS.

Foram selecionadas 50 mulheres que atendiam do critério de inclusão e exclusão, dessas 24 foram entrevistadas, 08 pegaram o exame no período da pesquisa, 06 mudaram de endereço, 05 não foram encontradas, 04 residiam em áreas descobertas pelos ACS, e 03 tinham exames eram repetidos. Contudo houve saturação das respostas.

A faixa etária das entrevistas variou de 20 a 70 anos, sendo que faixa etária mais predominante foi de 30 à 39 anos 37,5%, seguido por de 20 à 29 anos 29,16%. Estas faixas etárias se encontram no programa de rastreamento do câncer do colo uterino do Ministério da saúde, que priorizam toda mulher que tem ou já teve vida sexual e em especialmente as que têm entre 25 e 60 anos, pois nessas idades há maior ocorrência de lesões de alto grau, que são possíveis de serem tratadas efetivamente e não evoluir para complicações mais severas como câncer de colo do útero. No caso de mulheres, com mais de 60 anos que nunca realizaram o exame, devem ser feitos dois preventivos com intervalo de um a três anos. Se os dois resultados forem negativos, essas mulheres poderão ser dispensadas de exames adicionais (BRASIL, 2011).

Tabela 1. Distribuição por faixa etária das entrevistadas com resultados de exames de 2013-2014.

Faixa etária	F	%
20- 29 anos	07	29,16%
30- 39 anos	09	37,5%
40-49 anos	04	16,6%
50-59 anos	03	12,5%
60-69 anos	00	0%
70-79 anos	01	4,16%
TOTAL	24	100%

Quanto ao estado civil, foi constatado que mais da metade das mulheres eram casadas 58,3% ou em união estável 25% isso deixa evidente que as mulheres que realizaram esse exame têm uma sua vida sexualmente ativa e com apenas um companheiro. Essa situação pode levar a uma diminuição do índice de transmissão de IST's, pois quanto maior o número de parceiros sexuais, maior o risco de contaminação ou disseminação dessas infecções. A partir do momento que esse índice é perceptível, demonstra o cuidado de prevenção das

mulheres com apenas um companheiro, fica claro que elas entendem o risco de seu parceiro trazer a doença até ela. Segundo Werneck (2001) as mulheres têm menor liberdade em suas vidas sexual e têm menor poder de decisão acerca do sexo com proteção. Assim, esta desigualdade produz uma maior vulnerabilidade para as mulheres, impactando cada vez mais em epidemias entre elas.

Ainda em relação ao estado civil, chama atenção o fato de que apenas 4,1% (1) das entrevistadas ser solteira. Isso leva a nos questionar se as mulheres solteiras daquele bairro estão realizando a prevenção, e como citado a cima, o número de parceiros que elas devem ter.

Em relação à conjuntura familiar a maioria das entrevistadas relataram viver com companheiro e filhos solteiros 54,1%, esse fato é evidenciado por ser uma amostra composta por um grupo jovem, a maioria em idade fértil e reprodutiva.

Um dos fatores de maior relevância identificado em nossa pesquisa foi quando ao grau de escolaridade das entrevistas, apenas 8,3% (2) haviam terminado o ensino médio, e a maioria parou seus estudos no ensino fundamental I 29,1% e fundamental II 37,7%. Essa situação nos leva a perceber um dos motivos do abandono do resultado do exame, pois a educação é a fonte fundamental de informações, com ela criamos senso crítico a cerca do cuidado com nosso corpo, pois já nas escolas se trabalham saúde sexual e reprodutiva. Frente a essa situação, é importante reforçar nas unidades básicas de saúde, bem como nas visitas domiciliares a educação em saúde sexual a essa população. Bem como fazer da consulta um momento oportuno para esclarecimentos de dúvidas e cuidados com os sinais de alterações de nosso corpo.

No que concerne à ocupação profissional das entrevistadas, ficou constatado que 45,8% são cuidadoras do lar, e 29,16% não trabalham. Dentre as profissões citadas pelas entrevistadas, podemos mencionar agricultora 8,3% e pescadora 4,16%.

Em relação à renda familiar, 54,16% relatou viver com menos de um salário mínimo, e 33,3% de um a dois salários. Esse dado tem relação direta com os resultados citados nos parágrafos anteriores. E nos possibilita avaliar que mais da metade da amostra apresenta baixas condições socioeconômicas. Segundo Riquinho e Gerhardt (2008) as condições de saúde estão diretamente associadas às condições sociais, nas quais o indivíduo se encontra. E quando questionadas pela cor da pele, 50% relataram se considerar branca, 33,3% parda.

Quando perguntado se nesse intervalo de tempo em que realizou o exame a entrevistada se submeteu a algum tratamento por automedicação, 62,5% responderam que

não. As 37,5 % que afirmaram usar medicação, relataram usar pomadas, anti-inflamatório e garrafadas de ervas. Segundo Sorares (2000, apud Naves et al 2010) os padrões de uso de medicamentos de uma sociedade são determinados, pelos aspectos interpessoais presentes nas relações entre profissionais e usuários do sistema de saúde e pelas percepções, valores e crenças que determinam as atitudes individuais com relação à busca de solução para os problemas de saúde.

Ao indagar se nos dias atuais elas sentiam alguns sintomas, parecidos com os que sentiam na época em que realizou o Papanicolau 58,3% responderam que sim. Frente a essa situação, é precisa realizar uma investigação para saber onde está ocorrendo a falha na assistência na unidade básica de saúde, pois o prolongamento de determinadas sintomatologias como dor pélvica, prurido, corrimento e ardência ao urinar, sintomas citados pelas usuárias, podem desencadear serias complicações como DIP (doença inflamatória pélvica), vaginite, uretrite, entre outras. Além do que, a não descoberta da causa desses sintomas, prolongam o sofrimento das usuárias e diminui a chance da resolubilidade efetiva de tais agravos.

5.2 CARACTERISTICA DOS RESULTADOS DOS EXAMES

Para análise dos resultados foram dos resultados dos exames foram feitas observações quanto ao tipo de epitélio encontrado, a microbiótica, a presença de bactérias e Ist't, e as alterações apontadas.

Quanto ao epitélio, foi constatado que 62% apresentaram epitélio escamoso e glandular, 25% apenas escamoso e 4,16% metaplasico.

A microbiótica mais predominante nesses exames foram os bacilos 33,3%, seguido por apenas cocos e bacilos 16,6% e microbiótica mista 4,16%.

Quando a presença de bactérias e IST't, em 16,6% dos exames avaliados constatou-se a presença de Gardnerella, em 20,83% a presença de Cândida sp. e em 4,16% a presença de *Trichomonas vaginalis*, que como citado é uma IST não viral, causada por parasitas.

Das alterações encontradas nos exames, ouve um destaque para inflamação com 45,8% dos exames, seguido por colpíte 29,6% e Vaginose 8,3%. Pelo que se pôde notar, algumas dessas alterações estão ligados aos quadros clínicos encontrados, isso fica bem explicado na tabela 3 abaixo.

Tabela 2. Principais achados dos resultados dos exames de citopatológico.

ALTERAÇÕES	ALTERAÇÕES LIGADAS AOS QUADROS CLÍNICO.	f	%
I N F L A M A Ç Ã O	Inflamação sem cauda específica	04	45,8%
	Inflamação por Candidíase	03	
	Inflamação por Gardnerella	02	
	Inflamação por Thichonomas	01	
C O L P I T E	Colpite sem causa específica	06	29,16%
	Colpite por candidíase	01	
V A G I N O S E	Vaginose sem causa específica	01	8,3%
	Vaginose por Gardnerella	01	

A inflamação sem identificação de agente é caracterizada pela presença de alterações celulares epiteliais, geralmente determinadas pela ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos e químicos como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular (BRASIL, 2006).

Segundo Andrade et la (2014) , as afecções vaginais ou vulvovaginites correspondem a cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas. As mais frequentes afecções são a vaginose bacteriana, representada em sua maioria por *Gardnerella vaginalis*; candidíase vulvovaginal, por *Candida albicans*; e tricomoníase, por *Trichomonas vaginalis*, as quais são responsáveis, respectivamente, pela maioria das queixas de leucorréias em âmbito nacional e internacional.

5.3 CATEGORIAS DAS ANÁLISES DAS ENTREVISTAS

Após análise das entrevistas, foram retiradas as seguintes categorias: realizavam o exame preventivo por rotina e ineficiência na entrega dos resultados do exame citopatológico.

5.3.1 REALIZARAM O EXAME PREVENTIVO POR ROTINA

Em 1988, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, realizou uma reunião de consenso, com a participação de diversos experts internacionais, representantes das sociedades científicas e das diversas instâncias ministeriais e definiu que, no Brasil, a rotina recomendada de realização do exame papanicolaou é de uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. A repetição em um ano após o primeiro exame, tem como objetivo reduzir a possibilidade de resultados falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (BRASIL, 2006).

Para a World Health Organization (2002) periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos.

A periodicidade de realização do exame citopatológico do colo do útero, estabelecida em 1988, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais. (BRASIL, 2006).

Foi identificado em nossas entrevistas que mais da metade das mulheres afirmaram realizar o exame preventivo por rotina 62,5%, sendo que desse percentil, 16, 6% relatou sentir sintomas, mas que o motivo principal para a realização o exame foi por rotina.

“... faço por rotina, por que todo ano eu faço, já fazia dois anos que eu tinha feito...”
(Entrevistada 003).

“... eu fiz por rotina, não estava sentindo nada...” (Entrevista 008).

“... fiz por rotina mesmo, mas sentia uma irritação da candidíase, sabe? Mas fiz por rotina, tem tanta doença no meio do mundo” (Entrevistada 013).

O restante das entrevistadas 37,5% relatou realizar o exame, apenas por que sentiam sintomas, dentre os mais citados estão dor pélvica, corrimento vaginal, ardência interna, ardência ao urinar, prurido vaginal e dores e irritação após coito. Os sintomas citados pelas usuárias condizem com os resultados apresentados nos resultados dos exames, pois candidíase, Gardnerella e trichomonas. Além dos quadros de inflamação, colpíte e vaginose encontrados, são causadores de tais sintomas apontados.

“... eu estava sentindo uma dor no pé barriga, com um corrimento bem forte, tinha um cheiro forte sabe, nem eu estava aguentando e uma coceira...” (Entrevistada 020).

“... na época, eu estava com um corrimento branquinho, uma ardência, e eu sentia que piorava quando tinha relação”(Entrevistada 012).

Vale ressaltar que as dores pélvicas definem-se habitualmente como dores localizadas ou referidas a região do abdome, pelve ou períneo e podem ser agudas, crônicas ou cíclicas. As dores pélvicas agudas não cíclicas exigem diagnóstico e tratamento rápido, dada a morbimortalidade potencial de muitas situações que as provocam. As dores pélvicas cíclicas estão intimamente relacionadas ao ciclo menstrual. As dores pélvicas crônicas definem-se como dores pélvicas não cíclicas com duração superior a três meses ou dores pélvicas cíclicas com duração superior a seis meses. De modo geral, essas condições interferem com a atividade pessoal, familiar e profissional da doente e exigem uma abordagem multidisciplinar prolongada (OLIVEIRA, 2009).

O corrimento vaginal é uma das preocupações mais frequentes entre as mulheres, principalmente, nas que estão em idade reprodutiva (FERRACIN, OLIVEIRA 2005). Para Jalil et al (2006) o corrimento vaginal é um dos principais sintomas citados em consultórios de ginecologia. Sua abordagem de forma correta depende da identificação dos principais agentes causadores de corrimento e de como fazer um diagnóstico fidedigno, permitindo uma conduta mais coerente e eficaz. A infecção vaginal é responsável pela maioria dos corrimentos, decorrente frequentemente de candidíase, vaginose bacteriana ou tricomoníase.

Há vários tipos de infecção do trato urinário, como uretrite, cistite e pielonefrite. Os sintomas de infecção urinária não-complicada são disúria (dor ou sensação de queimação à micção), polaciúria (aumento da frequência urinária), urgência miccional e hematúria (ROSSI et al, 2011).

A infecção urinária continua sendo um dos mais comuns processos infecciosos, tanto em hospitais quanto e na comunidade. Esta é uma condição que pode ocorrer em qualquer idade, com uma clara predominância nas mulheres, em teoria, facilmente tratáveis; mas quando uma pessoa apresenta fatores que predisponente, como alterações anatômicas, diabetes e cálculos renais, entre outros, ou quando o agente causador tem resistência antimicrobiana, pode ser complicado o tratamento causando sérias consequências para o sujeito (GUEVARA et al, 2011).

5.3.2 INEFICIÊNCIA NA ENTREGA DOS RESULTADOS DO EXAME CITOPATOLÓGICO

De acordo com o artigo 5º portaria nº 3.388, de dezembro de 2013, compete à atenção básica: b) realizar o procedimento de coleta do exame citopatológico, c) garantir o envio do material coletado para o Laboratório conforme periodicidade e fluxo definidos pelo gestor municipal de saúde; e) receber os laudos dos Laboratórios e organizar os fluxos de entrega de resultados para a usuária de acordo com a presença ou ausência de alterações; f) acompanhar e ofertar cuidado para as usuárias que apresentarem alteração no exame, conforme os protocolos locais e /ou nacionais.

Sugere-se que o tempo de espera para fornecimento do laudo citopatológico do exame de esfregaço do colo uterino sejam de 30-40 dias, ainda que estendido, esse período de tempo é aceitável. Estima-se que a maioria das lesões de baixo grau regredirá espontaneamente, enquanto cerca de 40% das lesões de alto grau não tratadas evoluirão para câncer invasor em um período médio de 10 anos. Contudo, nos casos em que o médico(a) ou enfermeiro(a) que coletar o material observar alguma lesão altamente sugestiva de carcinoma, o mesmo deve encaminhar a paciente a um serviço de atenção secundária imediatamente, não aguardando o resultado do exame (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O principal motivo relatado pelas usuárias para não buscarem ou abandonarem o resultado do exame citopatológico, foi a demora na chegada do resultado do exame na unidade. Essa situação gerava descrença de uma resolubilidade de seus problemas.

*“... chegava lá, procurava, nunca que chegava... deixei pra lá, eu ia e nunca estava lá”
(Entrevistada 002).*

“... já é costume, a gente faz e nunca vem logo não esse exame, demora um pouco... eu já tive de passar 6 meses pra um exame meu chegar...” (Entrevistada 004)

Outro motivo que foi bem relatado pelas usuárias é em relação aos agentes comunitários de saúde, algumas ficavam esperando esse funcionário ao passar em visita domiciliar, avisa-las sobre o resultado do exame.

“... eu fiquei esperando o agente comunitário de saúde avisar, é “direito” dele avisar, ele passar aqui direto... eu não fui saber se chegou no posto não” (Entrevistada 006).

“... o agente comunitário de saúde não avisou, eu fui atrás, mas não tinha chegado... ele devia avisar” (Entrevistada 014).

Conhecendo a rotina da unidade, é sabido que durante a consulta, as usuárias são avisadas da possível data da entrega dos resultados, que como citado acima, levam de 30- 40 dias. Ministério da saúde (2002), conhecendo essa realidade de rotina de entrega e espera, orienta aos profissionais marcar uma data para retorno e a busca de seu resultado do exame, pois também já sabem que muitas das mulheres não retornam à Unidade de Saúde para conhecer o resultado de seu exame.

Um estudo semelhante, realizado por Silva (2010) constatou que os motivos pelos quais as usuárias não buscavam o resultado do exame citopatológico foram: o tempo para não cuidar da saúde e a não valorização da saúde. Ainda constatou que o não preenchimento correto dos dados na ficha de cadastramento, dificultava a comunicação entre a cliente e a unidade de saúde. Frente a isso, há necessidade de investigar mais profundamente onde está ocorrendo à falha, se é no laboratório, na unidade, ou nas próprias usuárias.

6. CONCLUSÃO

Ficou evidenciado em nossa pesquisa que o público entrevistado se tratou de uma população com baixas condições socioeconômica e com baixa escolaridade, fatores que estão intimamente relacionados. Diante disso há necessidade de ações educativas para esse público feminino, para elas entenderem que buscar o resultado do exame é tão importante quanto realiza-lo.

Outro fator perceptível é que embora haja o abandono dos resultados, a maioria das usuárias realizam o papanicolau periodicamente por rotina do procedimento, e 35,5% realizem por que sentem algum sintoma.

E ainda, foi constatado que a maioria das entrevistadas não realiza automedicação, e que mais da metade relatam sintomas iguais aos que sentiam na época da realização do exame. Isso demonstra que embora tenha procura do atendimento, não esta ocorrendo um acompanhamento e tratamento pós consulta, isso aumenta o desconforto e sofrimento daquelas mulheres, gerando descrença da resolutividade de suas manifestações clínicas.

Outro ponto que chamou atenção foi em relação aos achados nos resultados dos exames, a quantidade de quadros clínicos encontrados em tão poucos exames avaliados nos leva a perceber que aquela área pode ser considerada de risco.

Em nosso País, quando se fala de exame prevenido, a importância maior é dada ao controle do câncer de colo do útero, dessa forma, as IST's, alterações microbiológicas e os quadros clínicos apontados, não levam tanta relevância. Assim, é preciso mudar essa perspectiva, já foi citado que uma IST, aumenta o risco de contaminação de doenças mais grave, como HIV, HPV, doenças essas que levam a complicações mais severas, como o próprio câncer do colo do útero tão apontado. Além de que, as infecções vaginais, levam a complicações se não tratadas em longo prazo.

Contudo, ficou constatado que o motivo pelo qual as clientes abandonavam os resultados do exame, era a ineficiência da entrega dos resultados do exame citopatológico. As mulheres compareciam nas unidades no período determinado pela enfermeira e os resultados não haviam chegado, bem como algumas ficavam esperando os ACS avisarem sobre a chegada.

Diante do exposto, há necessidade de realizar uma investigação mais profunda no convenio município/laboratório. A demora na entrega do resultado do exame esta levando a uma quebra no atendimento nas unidades básica de saúde. O procedimento de coleta é

invasivo, mexe com a intimidade das mulheres, e a não continuidade da assistência, leva ao afastamento das mesma, pois sabem que para seu problema, na atenção básica não terá solução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVARES, C. A.; SVIDZINSKI, T.I.E.; CONSOLARO, M.E.L. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras • J Bras Patol Med Lab • v. 43 • n. 5 • p. 319-327 • outubro 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm1/v43n5/a04v43n5.pdf>> acesso em 20 Nov de 2014;

ANDRADE, S.S.C.; SILVA, F.M.C.; OLIVEIRA, S.H.S.; LEITE, K.N.S.; COSTA, T.F.; ZACCARA, A.A.L. Agentes microbiológicos de vulvovaginites identificados pelo papanicolaou. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(2):338-45, fev., 2014. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8868/1/2014_art_shsoliveira.pdf> acessado em 13 Fev de 2015;

BARROS, S.M.O.; Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. 2. Ed.- São Paulo: Roca, 2009

BASTOS, A.Q; ALMEIDA, A.R.C.; CARNEIRO, C.M.M.; RIVEMALES, M.C.C.; PAIVA, M.S. Produção científica sobre DST/HIV/AIDS: análise de periódicos de enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 26, n. 1, p. 423-435, jan./abr. 2012. Disponível em < <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5781/5991>> acesso em 02 Dez de 2014;

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 3: Principais Síndromes Infeciosas/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fwps%2Fwcm%2Fconnect%2Ffa44d4004fe4d3c99619feece77a031c%2FModulo%2B003.pdf%3FMOD%3DAJPERES%26attachmen t%3Dtrue%26id%3D1370521676516&ei=6VO4VKvPEvLHsQT724DACw&usg=AFQjCNG-_kNCs0YnZnfeQ8Q3fuAu7J4V4w> acesso em 06 Dez 2014;

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de controle de doenças sexualmente. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer do Colo do Útero. **Manual Técnico Profissionais de Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2002. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf> acesso em 01 Dez de 2014;

BRASIL, Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- DF: MS, 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> acesso em 23 Nov de 2014;

BRASIL, Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf> acesso em 08 Nov de 2014;

BRASIL, PORTARIA Nº 3.388, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário oficial da União. Brasília 31 Dez 2013. Disponível em < <http://rizomas.net/cultura-escolar/bases-de-dados/208-regras-para-citacao-e-referencias-abnt.html>> acessado em 14 Fev de 2015;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf> acessado em 11 Fev de 2015;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em http://www.dst.uff.br/publicacoes/Prevalencias%20DST%20Brasil%20capitais_para_web.pdf > acesso em 24 Nov de 2014;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf> Acesso em 19 Nov de 2014;

BRINGEL, A.P.V.; ROGRIGUES, M.P.F.; VIDAL, E.C.F. Análise dos laudos de Papanicolau realizados em uma unidade básica de saúde.. *Cogitare Enferm.* 2012 Out/Dez; 17(4):745-51. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200012 > acesso em 26 Nov de 2014;

CABO VERDE, Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva/ Programa de Luta Contra a SIDA/IST do Ministério da Saúde. Guião de abordagem sindrómica das infecções sexualmente transmissíveis. Janeiro, 2004. Disponível em <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minsaude.gov.cv%2Findex.php%2Fdocumentos%2Fdoc_download%2F16istguiaoabordagemindronica&ei=hLK4VMegFdHsASXuYDoAg&usg=AFQjCNHpn3GNuYnrz93XMSDcDCTKrXUW-g> acesso em 06 Dez de 2014;

CARVALHO N.S. Bioética e doenças sexualmente transmissíveis. DST – J bras Doenças Sex Transm 15(2): 57-61, 2003. Disponível em < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/3_Bioetica_e_Doencas_Sexualmente_Transmissiveis_2003.pdf> Acesso em 20 Nov 2014;

DIÉGUEZ , I.S. Tricomoniasis: una visión amplia. IATREIA Vol 27(2): 198-205, abril-junio 2014. Disponível em < <http://www.redalyc.org/pdf/1805/180531198007.pdf>> acesso em 26 Nov 2014;

FERNANDES, Cleudemar Alves. Análise do discurso: Reflexões introdutórias. São Carlos: Editora Claraluz, 2008;

FERRACIN,I.; OLIVEIRA, R.M.W. Corrimento vaginal: causa, diagnostico e tratamento farmacológico. infarma, v.17, nº 5/6, 2005. Disponível em < <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/corrimento.pdf>> acessado em 13 Fev de 2015;

GERGOVA, R.T.; STRATEVA, T.V.; MITOV, I.G. Gardnerella vaginalis-associated bacterial vaginosis in Bulgarian women. braz j infect dis. 2013;17(3):313–318. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/bjid/v17n3/v17n3a02.pdf>> Acesso em 30 Dez 2014;

GIL, A. C. Como elaborar projeto de pesquisa. 4º ed. Altas. São Paulo, 2002.

GLEHN, E.A.V.; RODRIGUES, G.P.S. Antifungigrama para comprovar o potencial de ação dos extratos vegetais hidroglicólicos sobre Candida sp. (Berkhout). Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.14, n.3, p.435-438, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722012000300002> acesso em 25 Nov de 2014;

GOLMAN, M.D.L.; BENNETT, M.D. Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. 21 (21);

GOMES, A.B.; VAUCHER,R.A.; FIGUEIREDO, M.F.; KAUS, L. J. V. Frequência de Gardnerella Vaginalis em laudos Citopatológicos de pacientes do hospital de Guarnição de Santa Maria (HGUSM). In: XV simpósio de ensino pesquisa e extensão. Rio Grande do sul, 2011. Disponível em <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2011/Trabalhos/1606.pdf>> acesso em 27 Nov 2014;

GUEVARA, P.A.; MACHADO, B.S.; MANRIQUE, T.E. Infecciones urinarias adquiridas en la comunidad: epidemiología, resistencia a los antimicrobianos y opciones terapêuticas. Kasmera 39(2): 87 - 97, 2011. Disponível em < <http://www.scielo.org.ve/pdf/km/v39n2/art02.pdf>> acessado em 13 Fev de 2015;

JALIL, E.M.; NEVES, N.A.; PINA, H. Abordagem Racional dos Corrimentos Vaginais. Femina - Agosto 2006 vol. 34 nº 8. Disponível em< http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_34-8-527.pdf> acessado em 13 Fev de 2015;

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia Científica. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. 1ed. Porto Alegre: Atmed, 1999.

LIMA, L.M; SANTOS, J.I; FRANZ, H.C.F. Altas de parasitologia clínica e doenças infecciosas associadas ao sistema digestivo. Disponível em <http://www.parasitologiaclinica.ufsc.br/index.php/info/conteudo/doencas/micoses/candidiase/>. Acesso em: 25 de nov. 2014;

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991;

MOURA, A.D.A.; SILVA, S.M.G.; FARIAS, L.M.; FEITOZA, A.R. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolaou: subsídios para prática de enfermagem. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, jan./mar.2010. Disponível em < http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4013/1/2010_art_adamoura.pdf> Acesso em 02 Nov 2014;

NERI, E.A.R.; MOURA, M.S.S.; PENHA, J.C.; REIA, T.G.O.; AQUINO, P.S.; PINHEIRO, A.K.B. Conhecimento, atitude e prática sobre exame Papanicolau de prostitutas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 731-8. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a20.pdf>> Aceddo em 28 Out de 2014;

NEVES, J. L. Caderno de pesquisas em administração. São Paulo, V.1, nº3, 2ºsem./1996.

OLIVEIRA, A. B.; FRANÇA, C. A. S.; SANTOS, T. B.; GARCIA, M. A. F.; TSUTSUMI M.Y.; BRITO JÚNIOR L. C. Prevalência de Gardenerella e Mobiluncus em exames de colpocitologia em Tomé- Açu, Pará. Revista Paraense de Medicina V.21 (4) dezembro 2007. Disponível em < <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v21n4/v21n4a08.pdf>> Acesso em 15 Out de 2014;

OLIVEIRA, C.F. Manual de ginecologia. Lisboa: Permanyer Portugal, 2009. P. 167. Disponível em <http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_10.pdf> acessado em 12 Fev de 2015;

PASSOS, M.R.L.; ARZE, W.N.C.; MAURICIO, C.; BARRETO, N.A.; VARELLA, R.Q.; CAVALCANTI, S.M.B, CIRALD, P.C. Há aumento de dst no carnaval? Série temporal de diagnósticos em uma clínica de DST. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(4): 420-7. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000400014&script=sci_arttext> acesso em 16 Out de 2014;

PRESTES, M.L.M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 2. ed. São Paulo: Rêspel, 2003;

REIS, Renata K.; GIR, Elucir. Caracterização da produção científica sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/aids publicados em periódicos de enfermagem do Brasil. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 376-385, dec. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n4/v36n4a11> >. Acesso em: 08 Dez. 2014.

RIQUINHO, D.L.; GERHARDT, T.E. Necessidades, práticas e apoio social: dimensões subjetivas dos determinantes sociais de saúde. *Rev Eletr Com Inf Inov Saúde* 2008; 2(2):69-73. Disponível em < <http://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/124/131>> acessado em 08 Fev de 2015;

ROBBINS & COTRAN. *Patologia: Bases patológicas das doenças*. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010;

RODRIGUE, J.A.; SANTOS, S.M.J.; CARNEIRO, W. S. Doenças sexualmente trsamissiveis: conhecimento de alunos do ensino médio. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2009; 21(2): 63-68 - ISSN: 0103-4065. Disponível em < <http://www.dst.uff.br/revista21-2-2009/4-%20Doencas%20sexualmente%20transmissiveis%20COR.pdf>> acesso em 15 Out de 2014;

ROSSI, P.; OLIVEIRA, R.B.; RIBEIRO, R.M.; CASTRO, R.A.; TAVARES, W.; LOPES, H.V.; STEIN, A.T.; SIMÕES, R. Infecção Urinária Não-Complicada na Mulher: Tratamento. *AMBANS*. 2011. Disponível em <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/infeccao_urinaria_ nao-complicada_na_mulher-tratamento.pdf> acessado em 13 Fev 2014;

SANTOS, J.O.; SILVA, S.R.; SANTOS, C.F.; ARAUJO, M.C.S.; BUENO, S.D Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no município de campinas-Sp. *REME – Rev. Min. Enf.*;11(4):439-445, out./dez., 2007. P.439-435. Disponível em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/370>> acesso em 29 Out de 2014;

SANTOS, S.M.R.; JESUS, M.C.P.; AMARAL, A.M.M.; COSTA, D.M.N.C.; ARCANJO, R.A. A Consulta de Enfermagem no Contexto da Atenção Básica de Saúde. *Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto Contexto Enfermagem* 2008; 17(1): 24-130. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/14.pdf>> acesso em 20 Out de 2014;

SILVA, C.M.; VARGENS, O.M.C. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/AIDS. *Rev Esc Enfer USP*, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a20v43n2.pdf>> acesso em 10 Out de 2014;

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação*. 3. Ed. Laboratório de Ensino a Distancia da UFSC. Florianópolis, 2001.

SILVA, L.C.F.; MIRANDA, A.E.; BATALHA, R.S.; MONTE, R. L.; TALHARIA, S. **Trichomonas vaginalis and associated factors among women living with HIV/AIDS in Amazonas, Brazil**. Elsevier Editora Ltda. All rights reserved. *braz j ;infect dis*. 2013;17(6):701–703. Disponível em < http://ac.els-cdn.com/S1413867013001645/1-s2.0-S1413867013001645-main.pdf?_tid=b5b834c4-9e69-11e4-aed5-

0000aab0f26&acdnat=1421513938_1eea6a2c10f636abc7f70559e604a002> Acesso em 23 Nov 2014;

SILVA, M.F.A. PAPANICOLAU: razões para as mulheres não buscarem o resultado desse exame. Porto Alegre, 2010. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27055/000751961.pdf?sequence=1>> acessado em 14 Fev 2015;

SILVEIRA, A.C.O.; SOUZA, H.A.H.M.; ALBINI, C.A. A Gardnerella vaginalis e as infecções do trato urinário • J Bras Patol Med Lab • v. 46 • n. 4 • p. 295-300 • agosto 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v46n4/06.pdf>> Acesso em 24 Nov 2014;

SIMÕES, J.A. **Sobre o diagnóstico da candidíase vaginal.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.27, n.5, p.233-4, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n5/25637.pdf>> Acesso em 18 Nov de 2014;

SOARES, J.C.R.S. A autonomia do paciente e o processo terapêutico, 2000. In: NAVES, J.O.S.; CASTRO, L.L.C.; CARVALHO, C.M.S.; MERCHÁN-HAMANN, E. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1751-1762, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700087&script=sci_arttext> acessado em 11 Fev de 2015;

TERENCE, A.C.F.; FILHO, E.E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização das pesquisa-ação nos estudos organizacionais. In: Encontro Nacional de Engenharia de produção, Fortaleza, 2006). Disponível em <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf> acesso em 12 Out de 2014;

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. **Saturação em pesquisa qualitativa : estimativa empírica de dimensionamento.** Af-Revista PMKT 03 Completa 4 cores:Layout 1 10/9/09 4:08 PM Page 21; transmissíveis. 4ª ed. Brasília (DF): PN DST/AIDS; Ministério da Saúde; 2006. Disponível em <http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf> Acesso em 18 Out de 2014;

WERNECK J.; A vulnerabilidade das mulheres negras. Jornal da rede saúde [periódico na internet].2001 mar [citado 2005 set 14]; (23). Disponível em<<http://www.antroposmoderno/antro-articulo.php?idarticulo=309>> acessado em 10 de Fev 2015;

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em <<http://www.who.int/cancer/media/en/409.pdf>> acessado em 12 Fev de 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

1- Achados no exame.

2- 2- Caracterização sociodemográfica:

Idade: _____

Sexo: Masculino ()

Feminino ()

Estado civil:

() Casado(a)

() Solteiro(a)

() Viúvo(a)

() Divorciado(a)

Conjuntura familiar:

() Sozinho

() Companheiro (a) e filhos casados

() Companheiro (a) e filhos solteiros () Outros, qual? _____

() Companheiro (a)

Grau de escolaridade: _____

Profissão: _____

Renda Familiar: () Menos de um salário

() De três a quatro salários

De um a dois salários Mais de quatro salários
Cor: Branco Pardo Negro Índio Amarelo

3- **QUESTIONARIO**

O que a levou a realizar o exame citopatológicos (preventivo)?

Quais motivos a levaram a não buscar o resultado do seu exame?

Já realizou algum tratamento nesse intervalo de tempo?

Hoje você sente alguns sinais ou sintomas que sentia na época que fez o exame?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente termo de consentimento livre esclarecido, eu, abaixo assinado, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na pesquisa *Avaliação dos resultados dos Exames Citopatológicos em uma Unidade Básica de Saúde*. Declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa a ser desenvolvida pela aluna do curso de Bacharelado em enfermagem da universidade Federal de Campina Grande UFCG/CZ *Andreza Charlyane Neves Ferreira de Melo*, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. *Anúbes Pereira de Castro*.

Estou ciente dos objetivos desta pesquisa, que são: **Objetivo Geral:** Traçar os resultados de exames citopatológicos e compreender o comportamento das usuárias em relação ao abandono dos exames, em uma área classificada como de risco. **Objetivo Específico:** Traçar o perfil das mulheres que realizaram exames o citopatológicos; descrever os achados de exames citopatológicos em uma unidade básica de saúde de Saúde do Município de Cajazeiras; e expor os motivos que levam as mulheres a não buscarem os resultados dos exames.

A pesquisa se justifica os serviços ofertados na identificação de IST's nas unidades de saúde são limitados, pois são poucos os enfermeiros que utilizam a abordagem sindrômica durante as consultas para identificação e tratamento dessas doenças. Dessa forma, os diagnósticos ficam limitados aos resultados do exame preventivo, que por sua vez demoram meses para chegar, gerando abandono dos resultados dos exames pelas usuárias. Essa situação predispõe uma assistência débil. É sabido que quem procura esse tipo de exame, na maioria das vezes apresenta algum sintoma ou queixa, e a não resolubilidade naquele momento da consulta de enfermagem, levará a um prolongamento do seu sofrimento, além de dificultar o tratamento, dependendo da infecção achada e do quadro clínico em que ela se encontra.

O procedimento de coleta de dados serão realizados da seguinte forma: A entrevista ocorrerá em duas etapas: a primeira consta de uma triagem, realizado com auxílio da enfermeira da unidade, onde serão selecionados os resultados de exames que seguem os critérios de inclusão. E a segunda etapa constará de um questionário, onde ocorrerá um levantamento do perfil sócio demográfico nas fichas de cadastro da Unidade de saúde, e uma entrevista semi-estruturada, cada participante será abordada em sua residência, pela pesquisadora e o agente comunitário de saúde.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: A Sr^a será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. E é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados do exame laboratorial e clínico permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citada nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr^a na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao a Sr^a.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora Andreza Charlyane Neves Ferreira d Melo, certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar o (a) estudante Andreza Charlyane Neves Ferreira de Melo através do telefone 083 9999-2016 ou a professora orientadora Anúbes Pereira de Castro através do telefone 083 9695-3684.

Nome

Assinatura do Participante da
Pesquisa

Data

Nome

Assinatura do Pesquisador

Data



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

Eu, Anúbes Pereira de Castro, professor (a) da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de Andreza Charyane Neves Ferreirs de Melo, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.

Prof. Dr. ANÚBES PEREIRA DE CASTRO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE**

Eu, Andreza Charlyane Neves Ferreira de Melo, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com meu orientador (a), Anúbes Pereira de Castro a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.

Andreza Charlyane Neves Ferreira de Melo
21120075