

O Exame de Papanicolau na Estratégia Saúde da Família numa Capital do Nordeste do Brasil

Papanicolaou Testin the Family Health Strategy in a Capital in Northeast Brazil

Sara Virna Alves Barros¹

Geraldo Eduardo Guedes de Brito²

Teodora Tchutcho Tavares³

Paolo Porciúncula Lamb⁴

Augusto José Bezerra de Andrade⁵

Mateus Osório da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma capital do nordeste acerca da realização do Exame de Papanicolau. **Metodologia:** Estudo qualitativo com 115 enfermeiros. Utilizou-se o *software* ALCESTE para a determinação das classes analíticas que foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** As principais potencialidades para a realização do exame foram atividades de educação em saúde, o acompanhamento longitudinal e integral das mulheres e a facilidade de acessibilidade geográfica à Unidade Básica de Saúde. Verificou-se a oferta da coleta do exame em dias definidos com agendamento por demanda espontânea. Os enfermeiros diversificavam turnos de coleta e captavam usuárias em datas comemorativas e campanhas. Quanto às fragilidades, identificou-se a falta de conhecimento, o medo, interferência do parceiro e a vergonha, além de discursos associados à gestão do processo de trabalho. **Conclusão:** A realização do exame na ESF ampliava o seu acesso. Porém, são necessários investimentos para potencializar a captação das usuárias, desenvolvimento de ações educativas eficazes, o estabelecimento de melhor fluxo de material e insumos, além de uma rede de apoio ao diagnóstico de lesões precursoras mais organizadas no município.

DESCRIPTORIOS

Atenção Primária à Saúde. Teste de Papanicolau. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of nurses of the Family Health Strategy (FHS) in a northeastern capital regarding the performance of the Pap smear. **Methodology:** Qualitative study with 115 nurses. The ALCESTE software was used to determine the analytical classes that were submitted to content analysis. **Results:** The main potentialities for the exam were health education activities, longitudinal and comprehensive monitoring of women and the ease of geographic accessibility to the Basic Health Unit. There was an offer to collect the exam on defined days with scheduling by spontaneous demand. Nurses diversified collection shifts and captured users on commemorative dates and campaigns. As for the weaknesses, the lack of knowledge, fear, partner interference and shame were identified, in addition to speeches associated with the management of the work process. **Conclusion:** The examination at the FHS expanded its access. However, investments are needed to enhance the uptake of users, development of effective educational actions, the establishment of a better flow of material and supplies, in addition to a more organized support network for the diagnosis of precursor injuries in the municipality

DESCRIPTORS

Primary Health Care. Papanicolau test. Nursing care.

¹ Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Doutor pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (FIOCRUZ/PE), Professor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³ Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁴ Doutorando pelo Programa Associado de Pós-Graduação Em Educação Física (UPE/UFPB), Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil,

⁵ Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁶ Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Atualmente, cerca de meio milhão de mulheres são diagnosticadas com câncer de colo de útero (CCU), resultando em mais de 300.000 mortes em todo mundo, sendo 90% destes casos em países de baixa ou média renda. Sua expressiva incidência o coloca como a quarta causa de mortes por câncer entre a população feminina mundial. Seguindo esta tendência, no Brasil, a incidência do CCU ocupa o terceiro lugar em relação à população feminina, acometendo 8,1% desta população. Quando se descartam os tumores de pele não melanoma, ele é o primeiro lugar na região Norte, o segundo nas regiões Nordeste e Centro-Oeste e o quarto nas regiões Sul e Sudeste^{1,2}.

Por se tratar de uma doença evitável, as estratégias para seu rastreamento são consideradas as mais importantes medidas preventivas para a diminuição dos impactos do CCU, uma vez que permitem a detecção de sua forma invasiva em estágio inicial. A efetividade destes programas é evidenciada pela redução da mortalidade por esse tipo de câncer em 50% nos últimos 30 anos nos países desenvolvidos².

Neste contexto, o Exame de Papanicolaou (ExP) é utilizado amplamente, com vistas à identificação precoce de precursores do CCU que podem ser removidos antes da progressão para a sua forma invasiva. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que o rastreamento por esse exame deva acontecer para todas as mulheres que iniciaram atividade sexual e estão entre 25 e 64 anos de idade com um intervalo de um ano, e, após dois resultados anuais normais, o exame deve ser coletado a cada três anos¹.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a

Atenção Primária à Saúde (APS) operacionalizada preferencialmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), é a porta de entrada preferencial. No que diz respeito ao CCU, é neste nível de atenção à saúde onde devem ser realizadas as ações preventivas e de rastreio, como a vacinação de grupos prioritários para o Papiloma Vírus Humano (HPV) e a detecção precoce das lesões precursoras, por meio do ExP³.

Desde sua implantação, no ano de 1994, até o ano de 2017, a ESF ampliou significativamente o acesso da população aos serviços de saúde, e entre eles, ao ExP. O incremento no número de Equipes Saúde da Família (EqSF) implantadas no território nacional nos últimos 20 anos foi de mais de 2.000% e a cobertura populacional saltou de 4,4% em 1998 para cerca de 70% em 2017⁴. Assim, é possível inferir que associada à expansão da ESF houve a ampliação da oferta do rastreamento do CCU. Porém, evidências apontam ainda uma baixa cobertura entre mulheres das regiões mais vulneráveis socialmente do Brasil⁵.

Em 2012, o MS, por meio da implantação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), criou indicadores para avaliação da qualidade dos serviços da APS, e, um desses indicadores é a cobertura do ExP. De acordo com a análise dos dados do 1º Ciclo do PMAQ-AB, metade das EqSF no Brasil possuíam estrutura adequada para o rastreio do CCU por meio do ExP e apenas 30% das equipes avaliadas como adequadas para a detecção do CCU⁶. Assim, evidencia-se que as EqSF convivem no seu cotidiano de trabalho, entre diversos outros, com entraves

na realização sistemática do ExP, tanto quanto à sua operacionalização, quanto em relação à adesão das usuárias ao exame⁷.

Esforços científicos têm sido feitos para a compreensão dos fatores associados à realização ou não do ExP no Brasil. No entanto, são escassos na literatura nacional estudos que investigaram a realização do ExP a partir de dados primários obtidos de enfermeiros atuantes na ESF. Evidências apontam a influência de desigualdades regionais na qualidade do rastreamento do CCU no Brasil, o que justifica também a realização de estudos nos diferentes contextos socioeconômicos nacionais⁵. Frente ao exposto, este artigo teve como objetivo analisar as percepções de enfermeiros da ESF de uma capital do nordeste do Brasil acerca da realização do ExP.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, desenvolvido com enfermeiros atuantes na ESF de uma capital do nordeste do Brasil. No período da coleta de dados (de 28 de janeiro a 28 de fevereiro de 2019) Recife, capital de Pernambuco, possuía 275 EqSF implantadas, distribuídas em oito Distritos Sanitários de Saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado *online*. O instrumento de coleta de dados foi formatado na plataforma *Google Forms*. A primeira página do instrumento era o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após a aceitação do participante na pesquisa, por meio da marcação à opção “eu aceito participar livremente da pesquisa” a

página com as questões do instrumento era acessada. Visando evitar perdas, o envio final do instrumento era condicionado ao preenchimento de todas as questões. O banco de dados foi armazenado na plataforma *Google Drive* em formato Excel.

Inicialmente, foi solicitada às direções dos Distritos Sanitários de Saúde do município, a relação de e-mails dos enfermeiros atuantes na ESF. A partir da consolidação do material fornecido, foi elaborada uma lista com 271 e-mails. Procedeu-se a redação de um corpo de e-mail convidando os enfermeiros para participarem do estudo e ao fim, o link para acesso ao instrumento de coleta de dados. O primeiro e-mail convite foi enviado aos 271 e-mails no dia 28/01/2019. Destes 271 e-mails enviados, 28 não foram entregues aos destinatários. Assim, foram efetivamente convidados a participar do estudo 243 enfermeiros. O questionário online ficou disponível para resposta do dia 28/01/2019 ao dia 28/02/2019 e 115 enfermeiros o acessaram e completaram o seu preenchimento completo, o que corresponde a uma taxa de resposta de 47,3%.

Para este estudo, foram utilizadas três questões abertas do instrumento: “Em sua avaliação, quais são as principais barreiras para que as mulheres realizem o ExP periodicamente? Explique sua resposta com o máximo de informações possível”; “Em sua avaliação, quais são os principais facilitadores para que as mulheres realizem o ExP periodicamente? Explique sua resposta com o máximo de informações possível” e; “Quais ações para ampliar o número de ExP realizados sua EqSF desenvolve? ”.

A análise inicial dos dados foi rea-

lizada utilizando-se o *software* ALCESTE, versão 2012, que procedeu a uma análise quali-quantitativa do corpus textual que objetivou identificar classes de palavras que representavam diferentes formas de discurso a respeito de um tópico de interesse. Este *software* **utiliza métodos estatísticos por meio da segmentação, classificação hierárquica, análise de correspondências, entre outros, configurando-se em um método de exploração e descrição. Agrupa as raízes semânticas, definindo-as por classes, levando em consideração a função da palavra dentro de um dado texto. Nestas classes, são elencadas listas de palavras que as caracterizam por meio do Teste Qui-quadrado**, apresentando assim, a força de associação de cada palavra e sua respectiva classe⁸.

As respostas dessas questões foram transportadas da planilha *Excel* para um documento Word, onde o corpus de análise foi composto por 115 Unidades de Contexto Inicial (UCI) e foi preparado e salvo em formato *.txt. As UCI correspondem a uma categorização prévia dos participantes do estudo. Assim, o número de UCI em um corpus equivale ao número de participantes.

Após a análise do *software* ALCESTE, **as Unidades de Contexto Elementar (UCEs)** de cada uma das classes identificadas foram submetidas à criteriosa análise de conteúdo (leitura flutuante do material final e elaboração de indicadores iniciais das UCE de cada classe, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁹. A partir desse procedimento, as classes geradas pelo Alceste foram nomeadas para apresentação na seção resultados. Assim,

o uso do *software* **se deu exclusivamente para a organização do material empírico produzido.**

A realização do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, parecer número 2.924.765 de 28 de setembro de 2018 (CAAE: 94108918.8.0000.5188). Todos os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a resolução 466/2012.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 115 enfermeiros das EqSF de Recife. Destes, 48,7% concluíram a graduação entre os anos de 2001 e 2010, sendo que 93,9 % possuía algum curso de especialização. Com relação ao vínculo na ESF, 80,9% possuía mais de dez anos acumulado na ESF, e, 43,0% estavam trabalhando no município há mais de dez anos, e 73,0% na mesma EqSF há mais de 3 anos.

Houve aproveitamento de 77% do *corpus* textual, correspondendo a 119 Unidades de Contexto Elementar (UCE) que definiram três classes. A classe 1 (potencialidades para a realização do EP) foi composta por 44 UCE (36%), a classe 2 (**organização da oferta da coleta do EP**) composta por 24 UCE (20%) e a classe 3 (fragilidades para a realização da coleta do EP), com 51 UCE (44%).

Potencialidades para a realização do Exame de Papanicolau

O tratamento analítico dessa classe apontou que as principais potencialidades

da ESF para a realização do ExP eram o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, o acompanhamento longitudinal e integral das mulheres adscritas e a facilidade de acessibilidade geográfica a Unidade Básica de Saúde (UBS). A UCE a seguir ilustra esse resultado.

As facilidades são o acesso à unidade e a oferta do serviço. Também, as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde, palestras na UBS, sensibilização das mulheres nas consultas de planejamento familiar e puericultura. UCE 079

[...]. As facilidades são a boa oferta do serviço, ser perto de casa e a realização de ações na área como palestras. UCE 80

No que se refere à educação em saúde, os discursos dos enfermeiros apontaram que a temática da prevenção do CCU encontrava-se inserida de maneira transversal em diversas atividades realizadas pela equipe. Entre essas, foram declaradas as salas de espera, palestras, grupos, acolhimento, visitas domiciliares e consultas das diversas linhas de cuidado.

Outro aspecto importante observado é que o trabalho de educação em saúde era desenvolvido por diversos trabalhadores da ESF, como o enfermeiro, o médico, o cirurgião-dentista, ACS e técnicos de enfermagem. Ademais, por não se tratar de um acompanhamento específico e pontual, mas sim, para todas as necessidades em saúde como contato preferencial, possibilitava a abordagem do tema nos diversos momentos de encontro entre trabalhadoras-usuárias.

O que facilita é o fácil acesso ao serviço, palestras em sala de espera, busca ativa, com todos os membros da equipe de saúde da família envolvidos. UCE 35

Palestras diárias, no acolhimento, visitas domiciliares com ênfase na importância da realização do exame são ações importantes para a captação de pacientes. UCE 143

Que durante qualquer tipo de atendimento da mulher na faixa etária de risco, é reforçada a necessidade do Exame de Papanicolau. O que facilita também a realização do Exame de Papanicolau é o vínculo da equipe com a comunidade. UCE 70

Organização da oferta da coleta do exame de Papanicolau

Nesta classe emergiram diversas características da oferta do ExP nas UBS dos enfermeiros participantes do estudo. Verificou-se que a maioria das EqSF ofertava acesso facilitado ao exame ao organizar a coleta do exame por demanda espontânea, em dias previamente definidos.

[...] as facilidades são a proximidade da unidade, fácil acesso, número de vagas disponível, não necessita marcação, demanda [...] UCE 120

[...] como facilidade para realização do exame de papanicolau destaco o fato de ser por demanda, deixamos livres para o dia possível [...] UCE 64

Com vistas a ampliar o acesso ao ExP,

em períodos específicos, foi apontada a diversificação de turnos de oferta e investimento na captação de usuárias em datas comemorativas e campanhas. A análise interpretativa das UCE dessa classe identificou que as EqSF organizavam a oferta do ExP por meio da definição de dias e horários em turnos específicos semanais (ação programada), também com agendamento por demanda espontânea. Ressalta-se que, a regra da adscrição de clientela por equipe é secundarizada em detrimento do acesso.

As facilidades são a oferta por demanda sem agendamento prévio e também não há restrição de ser por usuárias da equipe de saúde da família, na ocasião do mês da mulher e outubro rosa, oferecemos ação coletiva e coletas diurna e noturna por demanda. UCE 128

[...] ação coletiva com toda equipe de saúde da família nos meses de comemoração ao dia da mulher e no outubro rosa. UCE 145

Além da programação na agenda semanal das EqSF, os participantes do estudo declararam que, com vistas a ampliar o número de ExP realizados anualmente, eram realizadas ações específicas (mutirões, busca ativa, por exemplo) para coleta de exames em datas comemorativas, como o outubro rosa e no mês da mulher. Nesse momento de oferta de ações específicas verificou-se a oferta do exame em turno alternativo (noturno), viabilizando a utilização desse serviço às mulheres trabalhadoras na UBS a qual são adscritas.

Atualmente pedimos buscas ativas pelos Agentes Comunitários de Saúde e

ofertamos ações coletivas na unidade a exemplo do mês da mulher, outubro rosa, com oferta no turno noturno. UCE 104

Orientações adequadas sobre o exame de Papanicolau por todos os profissionais da equipe de saúde da família além da oferta de ações de coleta noturna para mulheres que trabalham, realizados duas vezes ano passado e uma vez este ano. UCE 23

Fragilidades para a realização da coleta do exame de Papanicolau

A classe 3 identificou claramente as fragilidades para a realização do ExP apontadas pelos participantes do estudo, associando em suas UCE as potencialidades e possibilidades de organização da oferta já apresentadas nas classes 1 e 2. Entre as fragilidades identificadas, destacou-se, relacionadas às mulheres: a falta de conhecimento sobre o exame, o medo, interferência do parceiro e a vergonha em expor os seus corpos. As fragilidades estavam presentes ainda nos discursos associados à gestão do processo de trabalho emergiram a demora na entrega do resultado do exame e a falta de materiais para a sua realização.

As barreiras para a realização do exame de Papanicolau são o constrangimento, medo, interferência do parceiro e falta de conhecimento. UCE 32

As principais barreiras são a vergonha, a falta de responsabilização com seu autocuidado. UCE 11

Na identificação das fragilidades emergiu, como presente na observação cotidiana

do seu trabalho, a busca pelo ExP alinhada à queixa clínica e não devido à prevenção do CCU propriamente dito. Os enfermeiros do estudo observaram também fragilidades relacionadas ao medo tanto do exame quanto do possível diagnóstico que ele pode revelar; e ainda a vergonha de expor seu corpo na realização do exame, falta de conhecimento sobre o ExP e a interferência de parceiros na sua realização.

Também é uma barreira o fato que acham que só deve ser realizado quando tem queixas tipo corrimentos vaginais ou dores pélvicas e na relação sexual, desconhecem o caráter preventivo. UCE 115 [...] As barreiras são o desconhecimento de como o Exame de Papanicolau é realizado, algumas acham que o útero é colocado para fora, que tira um pedaço, que dói. UCE 114

Em se tratando das questões relacionadas à gestão do processo de trabalho, os enfermeiros apontaram várias situações que fragilizavam a realização do ExP nas UBS, como a demora na chegada do resultado dos exames coletados bem como a falta de resultado. Outra dificuldade foi a falta de material e insumos, tanto em relação aos usados para a coleta do exame quanto em relação a outros insumos que também inviabilizavam a sua coleta.

[...] A maior barreira no momento é a demora no resultado do exame, desmotivando a clientela a vir realizar a coleta. UCE 153

[...] a demora ou ausência na entrega do exame da Papanicolau. UCE 11

As barreiras são preconceito, interrup-

ção da oferta do serviço por problemas gerenciais como a falta de material, falta de água, profissional de férias sem substituto [...] UCE 85.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que a ESF favorecia a acessibilidade geográfica ao Exp em Recife. Resultado semelhante foi verificado na Polônia, onde as participantes do estudo declararam estarem dispostas a realizarem o ExP na APS devido ao fato de ser mais acessível¹⁰. Logo, destaca-se aqui que, além de ampliar a oferta de serviços de saúde, a ESF aproximou o sistema de saúde do local de residência de seus usuários. No caso específico do ExP, na ESF vem sendo oportunizada a realização da coleta de material a um número cada vez mais expressivo de usuárias, ao consideramos a sua ampla cobertura populacional.

A acessibilidade geográfica do serviço de primeiro contato, como o caso da ESF, está diretamente relacionada à possibilidade de maior e melhor oferta de ações de saúde de acordo com as necessidades de saúde da população. A PNAB assume a importância do acesso facilitado aos serviços de saúde à população como uma ferramenta qualificação do vínculo dos usuários a uma equipe de referência¹¹. Cabe destacar, que desde meados da década de 1980, no Brasil, com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tem se estimulado a realização da coleta de material desde exame no âmbito da APS³.

Porém, no período que antecede a implantação da ESF, não existia uma política nacional de APS e estes serviços funciona-

vam com segmentação da cobertura e com assistência fragmentada⁴. A proximidade dos profissionais com a comunidade e a interação no território de atuação das EqSF facilitam o conhecimento dos problemas que afetam a população atendida na APS¹². Conseqüentemente, longa distância geográfica entre os usuários e a UBS fragiliza a assistência integral interferindo no acesso aos serviços de saúde¹³.

A possibilidade de acompanhar longitudinalmente e de maneira integral as mulheres sob sua responsabilidade também emergiu como uma importante potencialidade da ESF. Ao serem cuidados por uma equipe específica por longos períodos de tempo, é possível se estabelecer relações de confiança e vínculo, o que favorece o processo de corresponsabilização. Uma importante característica verificada no perfil dos enfermeiros participantes deste estudo é que a grande maioria deles se encontrava inserida na sua atual EqSF por mais de três anos e eram concursados para atuação na ESF, o que, certamente, favorece a construção do vínculo entre os profissionais e usuários.

No entanto, essa parece ser uma realidade pouco comum no Brasil, uma vez na maioria dos municípios o que se verifica é a alta rotatividade de trabalhadores na ESF, em virtude, principalmente, da precariedade dos vínculos de trabalho. Estudo anterior verificou que para os usuários, a rotatividade de profissionais na ESF ocasiona dificuldade no estabelecimento de vínculo com os profissionais de saúde¹⁴. Os laços construídos entre profissionais e as usuárias na APS já foi identificado por estudo anterior no contexto brasileiro como um facilitador para a realização

do ExP nas UBS, onde são geralmente estas que fazem a coleta do exame^{10,15}, apontaram que profissionais da APS polonesa possuem o vínculo com usuários, propiciando mais conforto para a realização do ExP.

Sabe-se que o vínculo é um dos atributos essenciais da APS e desempenha um papel de extrema relevância para a operacionalização do processo de trabalho das EqSF e conseqüentemente, na produção do cuidado¹¹. Ele pode ser entendido como uma característica relacional, oriunda da relação de interação entre trabalhadores da saúde e os usuários. Trata-se então de um processo dialético, com vistas à corresponsabilização do usuário para seu autocuidado, a partir do acesso à serviços de saúde com “portas abertas”, garantindo atendimento efetivo às necessidades de saúde da população¹⁶.

A educação em saúde emergiu nos discursos dos entrevistados como uma importante ferramenta para a sensibilização das usuárias quanto à realização da coleta de material para o ExP. Ela se configurou como um processo transversal ao processo de trabalho das EqSF, acontecendo em todos os momentos e por todos os profissionais que as compõem. Para que haja uma boa adesão ao ExP é relevante que haja conhecimento sobre a doença, assim como da importância dele para o diagnóstico de lesões precursoras do CCU¹⁷.

Entretanto, muitas mulheres não realizam o ExP por desconhecer a sua importância na prevenção do CCU de suas lesões precursoras⁶. Neste sentido, é necessário que ações educativas em saúde relacionadas ao CCU, abordem, entre outros, a importância e o objetivo do ExP, bem como os cuidados

necessários para sua realização, além da humanização da relação entre profissional e usuária durante a consulta ginecológica para a coleta de material³. Em uma experiência na região metropolitana de Porto Alegre, onde se utilizaram práticas educativas e educação popular em saúde junto às mulheres com atenção para o CCU e seu diagnóstico precoce através do ExP, observou-se um aumento considerável da cobertura do exame (de 10% para 50%) inclusive entre as mulheres que anteriormente se negavam a realizar o exame¹⁸.

Porém, mesmo os enfermeiros citando a educação em saúde fortemente, também foram apontados por eles o medo, a vergonha e o desconhecimento das usuárias como fator que leva a não realização periódica do ExP. Isso sugere que talvez a educação em saúde não esteja sendo efetiva ou não esteja chegando a uma parcela considerável das usuárias. Outra questão a ser debatida é que a partir do discurso dos entrevistados, uma parcela importante das mulheres realiza o ExP apenas quando já estão com algum tipo de queixa, geralmente, ginecológica.

Ações que desmistifiquem crenças, medos bem como atitudes relacionadas à vergonha que prejudicam a prevenção à saúde tendem a melhorar a adesão ao ExP, pois, aumentam a procura das usuárias aos serviços de saúde¹⁹. A partir da percepção de usuárias de um serviço de saúde sobre o acesso ao ExP, essas mesmas questões emergiram como as barreiras para realização do exame²⁰, o que reforça o encontrado no presente estudo.

Os profissionais das EqSF entendem educação em saúde de duas maneiras. Parte pautada na educação participativa, com cará-

ter crítico-reflexivo, proporcionado espaço de troca e construção coletiva com a valorização dos saberes populares. Outros ainda a praticam de maneira tradicional, onde a intenção é ensinar o que é correto apenas na sua visão unilateral, e, o que se observa é que ela só consegue gerar impactos positivos se for entendida da primeira forma¹⁹.

As evidências da literatura especializada identificam que questões relacionadas à desinformação, conhecimentos equivocados ou insuficientes são importantes barreiras para a adesão das mulheres à realização de medidas preventivas para o CCU. Logo, ao não conhecerem a importância da realização do ExP, as usuárias podem não o associar a uma prática de saúde²¹. Grande número de mulheres justifica a não realização do ExP como uma rotina necessária, por ausência de sintomas o que compromete o diagnóstico de lesões precursoras do CCU²², o que também foi apontado por enfermeiros neste estudo.

Cabe destacar que a realização do ExP não deve ter como finalidade o diagnóstico de processos inflamatórios ou infecções vaginais. A usuária quando apresentar queixas de correntamentos ou secreções vaginais anormais, estas deverão ser tratadas, segundo as recomendações, e, só depois, seguir o rastreamento de CCU³. Tais questões não são exclusivas da população brasileira. Estudo conduzido em Belgrado identificou que a não realização ou a irregularidade de ExP relacionava-se à falta de conhecimento sobre o exame, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falta de tempo, desconforto e ansiedade dos resultados do exame. Assim, destaca-se a necessidade da implementação de ações de educação em saúde com vistas a instrumentalizar as mulhe-

res sobre os fatores de risco e desmistificação de questões que geram o medo e vergonha, impedindo assim, a realização do ExP²³.

Uma possível explicação para este descompasso verificado entre a percepção dos entrevistados sobre a importância da educação em saúde e a persistência de situações como medo, vergonha e desconhecimento acerca do ExP pelas usuárias seja o fato de que, as ações de educação em saúde sejam restritas à captação numérica para o cumprimento de metas em relação à quantidade de exames que precisam ser coletados. Isso pode ocasionar uma restrição da amplitude da educação em saúde ao campo normativo e para o cumprimento de metas de cobertura, apenas indicando que a usuária necessita fazer o exame anualmente, sem aprofundar outras questões.

Conforme concluído por uma revisão sistemática da literatura mundial, a adoção de atividades de educação em saúde possui o potencial de aumentar a adesão de mulheres ao rastreamento do câncer do colo do útero, em especial, aquelas que vivem em comunidades de baixa renda²⁴, onde, no caso brasileiro, a ESF ampliou sua cobertura. Pesquisa que avaliou o impacto de uma intervenção de educação em saúde com mulheres de Yaoundé, Camarões, concluiu que atividades simples podem ocasionar melhorias importantes no conhecimento sobre realização de testes para HPV. Vale destacar que, os países da América Latina e Caribe enfrentam barreiras multidimensionais para a realização do ExP, demandando maior compromisso dos sistemas de saúde, investimentos em ações de educação e de promoção de cuidados²⁵.

A oferta do ExP na maior parte das

unidades deste estudo era realizada por demanda espontânea e sem a necessidade de um agendamento prévio, facilitando a busca da mulher ao serviço no momento mais oportuno. Este arranjo por demanda espontânea era ainda facilitado pela estrutura física de grande parte das unidades de [nome da cidade], que foram construídas para alocar mais de uma EqSF. Além disso, realizavam a coleta do exame de usuárias de todas as EqSF adscritas à unidade, não restringindo o exame por equipe. Este fato amplia a possibilidade de acesso ao ExP e sinaliza uma integração do trabalho entre as EqSF que ocupam o mesmo espaço físico através de uma flexibilização na agenda para coleta de material.

A rigidez da agenda é uma das causas para a baixa cobertura no rastreamento pelo ExP no Brasil. Então, a organização dos serviços na APS, precisa propiciar acessibilidade e resolutividade para que o seu papel da Rede de Atenção à Saúde seja efetivo³. É observada uma melhoria do acesso na ESF em unidades que possuem mais de uma EqSF ocupando o mesmo espaço físico, por permitir a escolha da usuária por realizar o seu atendimento por outra equipe que atue na mesma unidade²⁶. A ampliação da adesão e cobertura do ExP também é observada quando há a disponibilização da procura ao exame sem agendamento prévio.

Outro resultado importante verificado neste estudo foi a diversificação de turnos para atender às usuárias trabalhadoras, que têm a dificuldade de ir ao serviço de saúde no horário de funcionamento normal (horário comercial). As EqSF se organizam para realizar algumas vezes por ano o ExP no turno da noite. Este horário foi indicado também pelos

participantes do estudo, como fundamental para as mulheres que não tem com quem deixar seus filhos no período da manhã ou da tarde. De acordo com a PNAB os horários estendidos e as formas de agendamento devem ser estruturados para assegurar o acesso dos usuários aos serviços de saúde¹¹.

O processo de trabalho na ESF deve promover atenção integral, contínua e organizada à população com vistas a atender as demandas da sua área adscrito¹¹. O horário de funcionamento ampliado, pela utilização de horário do almoço, e noturno assim como os sábados nas UBS é um facilitador do acesso dos usuários à saúde observada como uma desburocratização e ampliação por meio da organização funcional das EqSF²⁷. A realização do ExP apenas no horário de funcionamento habitual das UBS foi citada por usuárias, em alguns estudos, com uma barreira à sua realização devido à inserção delas no mercado de trabalho bem como pela dificuldade de liberação para ir à unidade neste horário, então, elas tendem a adiar a coleta do ExP para dias de folga ou período de férias^{15,28}.

As ações e mutirões ofertados pelas EqSF em Recife mobilizam a atenção da população em datas comemorativas que fazem alusão ao Dia das Mulheres, Dia do Trabalhador e Outubro Rosa. Nessas datas são feitas captações para orientações das mulheres em relação aos cuidados com a saúde e prevenção de doenças, entre elas a prevenção do CCU com a realização do ExP. Pesquisa sobre a qualidade da APS no Brasil indicou que os processos de organização da oferta e gestão do cuidado pelas EqSF através da melhoria dos fluxos do usuário no serviço,

assim como mutirões ou campanhas como ações essenciais para aumentar a efetividade da ESF, garantindo o acesso a integralidade e a resolutividade nos serviços, inclusive em se tratando do rastreamento do CCU²⁹. A literatura internacional também sinaliza a efetividade de tais ações, como apontado no Canadá, onde houve a adesão de um percentual importante de mulheres para realização do ExP durante uma semana de prevenção³⁰.

Embora exista o esforço das EqSF para a melhoria da oferta do ExP, há componentes relacionados à gestão do processo de trabalho que comprometem a realização do exame, que foram, neste estudo, a falta de material para a coleta do exame e a demora ou o não retorno dos resultados dos exames para as UBS. Isso desacredita a coleta de material na UBS, e, fragiliza o vínculo das mulheres às EqSF, comprometendo o acompanhamento longitudinal das usuárias. Em uma pesquisa sobre o acesso e qualidade do atendimento para realização do ExP, as usuárias referiram o descrédito com o serviço, secundário ao longo período esperado para o resultado do exame²⁰.

A PNAB quando trata do funcionamento adequado da APS, deixa evidente a necessidade de garantia de disponibilização de equipamentos, materiais e insumos necessários para que a atenção à saúde prestada seja realizada e não haja desabastecimento que suspenda os serviços¹¹. No entanto, evidência de abrangência nacional identificou que a falta de material para realização do ExP é uma realidade observada em uma a cada cinco UBS e, para melhoria da adesão ao ExP, a estrutura adequada das UBS, agilidade no resultado e o bom processo de trabalho das

EqSF em relação à prevenção do CCU são primordiais⁶. A resolução de falta de material e a diminuição no tempo de chega dos resultados dos exames foram problemas que ao serem resolvidos contribuíram com o aumento do número de exames na UBS em estudos anteriores¹⁵.

CONCLUSÃO

Depreende-se a partir dos resultados desta pesquisa que o acesso facilitado devido à posição geográfica da UBS ser próxima a residência da mulher, práticas educativas e o vínculo com os profissionais na ESF **são fatores facilitadores para a realização do ExP**, tendo se tornado fundamental para sensibilização ao cuidado preventivo com uma melhor adesão ao exame no Recife. Ademais, verificou-se avanços na produção do conhecimento ao identificar a organização da oferta do ExP a fim de tornar a coleta uma rotina para as mulheres, por meio de estratégias de organização da agenda, sem restrição de

coleta de usuárias adstritas a outras EqSF nas unidades integradas, assim como atividades que possibilitem facilidade do acesso como a coleta do ExP em data festivas e horários noturnos, melhoram a adesão ao exame.

No entanto, é perceptível que alguns estigmas ainda permeiam as mulheres que não aderem à realização do ExP como medo, vergonha, falta de conhecimento e experiências negativas, o que foi apontado também por estudos internacionais. Outro aspecto dificultado relatado é a escassez de insumos para o exame e o longo intervalo entre a realização e a entrega do resultado. Deve-se considerar que estas situações prevalecem sob a importância da realização do ExP e seu objetivo principal para essas mulheres, implicando numa disseminação de informações errôneas na comunidade. Assim, é de *mister* importância a ressignificação das atividades de educação em saúde e um maior investimento na gestão do trabalho da ESF, que garanta as condições adequadas para a realização do ExP.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.
2. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical Cancer. *Lancet*. 2019; 393 (10167):169-182.
3. Brasil. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
4. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1903-1914.
5. Barcelos MRB, Lima RCD, Tomasi E, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. *Rev Saude Publica*. 2017; 51 (67):1-13.
6. Tomasi E, Oliveira TF, Fernandes PAA, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Estrutura e processo

- de trabalho na prevenção do câncer de colo do útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2015;15(2):171–180.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
 8. Azevedo DM, Costa RKS, Miranda FAN. Uso do Alceste na análise de dados qualitativos: contribuições na pesquisa em enfermagem. *Rev enferm UFPE.* 2013; 7(01):5015-5022.
 9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
 10. Nessler K, Chan SKF, Ball F, Storman M, Chwalek M, Krztoń-Królewiecka A, et al. Impact of family physicians on cervical cancer screening: cross-sectional questionnaire-based survey in a region of southern Poland. *BMJ Open.* 2019;9(8):e031317.
 11. Brasil. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 12. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Cien Saude Colet.* 2016;21(5):1499-1510.
 13. Moreira KS, Vieira MA, Costa SM. Qualidade da Atenção Básica: avaliação das equipes de saúde da família. *Saúde em Debate.* 2016; 40 (111):117-127.
 14. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde e Sociedade.* 2015; 24 (1):100-112.
 15. Oliveira JLT. Intervenções dos enfermeiros na atenção primária à saúde para prevenção do câncer de colo de útero [dissertação]. Juiz de Fora: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015. 129p.
 16. Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis [online].* 2018; 28(2): e280206.
 17. Silva LR, Almeida CAPL, Sá GGM, Moura LKB, Araújo ETH. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. *Rev Pre Infec e Saúde.* 2017;3(4):35-45.
 18. Alves SR, Alves AO, Assis MCS. Popular education in health as a strategy for adherence to pap smear screening. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2016; 15(3): 570 - 574.
 19. Silva MAS, Teixeira BEM, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2015; 16(4):532-539.
 20. Souza ATM, Suto CSS, Costa LEL, Almeida ES, Oliveira JSB, Evangelista TJ. Exame citopatológico de câncer de colo do útero: acesso e qualidade no atendimento. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online).* 2019; 11(1): 97-104.
 21. Aguiar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2015; 25 (2):359-379.
 22. Baia EM, Carvalho NS, Araújo PF, Pessoa MV, Freire HSS, Oliveira MG. Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o Exame Papanicolau: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo).* 2018; 21(238):2068-2074.
 23. Jovanovic V, Mitrovic Jovanovic A, Zivanovic A, Kocic S, Vasiljevic M, Krasic V. Knowledge about cervical cancer, Pap test, and barriers to women's participation in screening in Belgrade, Serbia. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2017;38(1):69-75.
 24. Musa J, Achenbach CJ, O'Dwyer LC, Evans CT, McHugh M, Hou L, et al. Effect of cervical cancer

- education and provider recommendation for screening on screening rates: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017; 29(12): e0190661.
25. Liebermann EJ, VanDevanter N, Hammer MJ, Fu MR. Social and Cultural Barriers to Women's Participation in Pap Smear Screening Programs in Low- and Middle-Income Latin American and Caribbean Countries: An Integrative Review. *J Transcult Nurs*. 2018; 29(6):591-602.
26. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate* 2018; 42(1 Spec No): 361-378.
27. Fontana KC, Lacerda JT, Machado PMO. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. *Saúde em Debate*. 2016; 40(110): 64-80.
28. Silva JRA, Lemos EC, Hardman CM, Santos SJ, Antunes MBC. Educação em saúde na estratégia de saúde da família: percepção dos profissionais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2015; 28(1):75-81.
29. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*. 2018; 42(1 Spec No):208-223.
30. Ruel-Laliberté J, Bernard-Genest MP, Waddell G, Desindes S. Incitation à participer à une campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus : expérience d'un centre de soins tertiaires au Canada. *J Obstet Gynaecol Can*. 2020;42(6):734-739.

CORRESPONDÊNCIA

Mateus Osório da Silva

Avenida Euzely Fabrício de Souza, 1008

João Pessoa; Paraíba; Brasil; CEP: 58038-411

E-mail: mateusosoriosilva@gmail.com.