



**FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JOANA RÉGIA CHAVES

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO**

**ICÓ-CEARÁ
2018**

JOANA RÉGIA CHAVES

PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Monografia submetida a coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS, a ser apresentada como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf^a. Msc. Lucenir Mendes Furtado Medeiros.

JOANA RÉGIA CHAVES

PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Monografia submetida a coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS, a ser apresentada como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Msc. Lucenir Mendes Furtado Medeiros
Faculdade Vale do Salgado – FVS
Orientadora

Prof^ª. Esp. Cleciana Alves Cruz
Faculdade Vale do Salgado – FVS
1^ª Examinadora

Prof^ª. Esp. Maria Jacielma Alves de Melo Araújo
Faculdade Vale do Salgado – FVS
2^ª Examinadora

Dedico este estudo a meu esposo – Pedro Santana Neto – por ter sido alicerce, exemplo de força e determinação em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, por me dar forças para seguir a jornada acadêmica na Graduação em Enfermagem, sem jamais cogitar a ideia de desistir. Obrigada, por me fornecer sabedoria e ciência durante a tomada de decisões, assim sempre possibilitando o meu sucesso.

Agradeço aos meus pais, Francisca das Chagas Chaves e José Lourenço Chaves, por terem sempre me amado incondicionalmente e me transmitido forças nos momentos mais difíceis desta jornada. Obrigada por me terem feito acreditar na capacidade de ir além e por ter provado que todos os sonhos são possíveis de alcançar, desde que não haja medo de lutar.

Agradeço aos meus filhos, Julia Chaves Vieira da Costa e Matheus Chaves Vieira da Costa, por terem sido exemplo de determinação e amabilidade em minha vida, e me mostrado que a fé não deve ser perdida, mesmo nos momentos mais difíceis e/ou conflituosos. Tenho muito orgulho de vocês!

Agradeço a meu neto, Pedro Manoel Chaves Vieira, por ter me transmitido boas energias nos dias da graduação, através de seu sorriso inconfundível e seu jeito amável de ser.

Agradeço a coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS, Kerma Marcia Freitas, por ter me ensinado que há tempo para tudo, desde que estejamos dispostos a lidar com as dificuldades sempre sorrindo, sem jamais fraquejar e/ou desmerecer o próximo.

Agradeço a todos os meus professores da graduação, bem como, preceptores dos estágios curriculares, por terem me ensinado a real essência da Enfermagem, que busca cuidar dos que mais necessitam, sem jamais fazer julgamento pessoal, dando ênfase ao profissionalismo. Em especial a orientadora do meu estudo, Lucenir Mendes Furtado Medeiros.

Ademais, agradeço a todos os meus amigos, colegas e familiares, bem como, a todas as pessoas que contribuíram com este estudo, de forma direta ou indireta.

“Que o medo de falhar nunca supere a vontade de conseguir.”

– **Autor Desconhecido**

RESUMO

CHAVES, J. R. **Percepção de mulheres sobre a detecção do Câncer do Colo do Útero**. 58 f. Monografia (Bacharelado) – Curso de Enfermagem, Faculdade Vale do Salgado – FVS, Icó-CE, 2018.

O Câncer é definido como uma doença não contagiosa, que possui em comum a multiplicação desordenada de células, transformando a fisiologia do organismo. O Câncer de Colo do Útero (CCU) é uma patologia de evolução lenta e progressiva, considerando-se os conceitos citohistopatológicos, denomina-se como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), que decorre de várias mutações genéticas e epigenéticas, sendo classificadas em graus (I, II, III), conforme a gravidade e espessura do epitélio acometido. O estudo tem por objetivo conhecer a percepção das mulheres acerca da detecção do Câncer do Colo Uterino e obedeceu aos seguintes métodos. Estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa do gênero pesquisa de campo, desenvolvido em Orós-Ceará, Brasil, na Estratégia Saúde da Família (ESF) Rosalvo Monte e Silva. Composta por 21 mulheres, contemplou as pacientes atendidas na ESF Rosalvo Monte e Silva, residentes na área de abrangência dessa instituição e que realizaram exames do CCU – Papanicolaou – durante o período de agosto a setembro de 2018. Os instrumentos para a coleta de dados compreenderam um perfil sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, posteriormente analisada através do método de categorização temática, este proposto pela percepção da pesquisadora Maria Cecília de Souza Minayo. O estudo seguiu os princípios éticos presentes na resolução 466/12, obedecendo fidedignamente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pertencentes ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), seguindo assim as condutas éticas e bioéticas de pesquisas com seres humanos, sendo aprovado sob o nº 2.789.111. Os resultados e discussões deste estudo trouxeram importantes reflexões frente ao CCU. A categorização das falas permitiu a construção de 3 capítulos, sendo eles: conhecimento das mulheres acerca do exame Papanicolaou; frequência e cuidados na realização do exame Papanicolaou; e dificuldades e facilidades na realização do Papanicolaou. As categorias buscaram compreender, a partir dos depoimentos de mulheres acompanhadas pelo programa ESF, vários contextos que engendram os eixos do CCU, além de resgatar amparos na literatura científica, na perspectiva de reafirmar a veracidade e relevância dos dados obtidos em campo. Tendo em vista os resultados do estudo, ficou clara a necessidade da implementação de ações educativas, enfatizando a importância e finalidade do exame de Papanicolaou, esclarecendo os fatores de risco dessa neoplasia, possibilitando um conhecimento adequado quanto ao CCU e medidas de prevenção. Acredita-se que os resultados poderão contribuir para um melhor entendimento acerca da prevenção do CCU, permitindo, não só ao enfermeiro, mas a todos os profissionais da saúde e, principalmente, às mulheres, o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção de forma mais consciente e eficaz.

Palavras-chaves: Neoplasias do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

CHAVES, J. R. **Women's perception of detection of Cervical Cancer Uterus**. 58 p. Monograph (Undergraduate in Nursing), College Valley of Salty – CVS, Icó-CE city, 2018.

Cancer is defined as a non-contagious disease, which has in common the disordered multiplication of cells, transforming the body's physiology. Cervical Cancer Uterus (CCU) is a progressive and progressive pathology, considering the cyto-histopathological concepts, it is denominated Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), that follows from several genetic and epigenetic mutations, being classified in (I, II, III), according to the severity and thickness of the affected epithelium. The objective of the study was to know the perception of women about the detection of cervical cancer and obeyed the following methods. A descriptive study with a qualitative approach of the field research genre, developed in Orós-Ceará, Brazil, in the Family Health Strategy (FHS) Rosalvo Monte e Silva. The study sample, comprised of 21 women, included the patients treated in the Family Health Strategy (FHS) Rosalvo Monte e Silva, who lived in the area covered by this institution and who underwent CCU - Papanicolaou - during the period from August to September 2018. The instruments for data collection included a sociodemographic profile and a semistructured interview, later analyzed through the thematic categorization method, this one proposed by the perception of the researcher Maria Cecilia de Souza Minayo. The study followed the ethical principles contained in resolution 466/12, with due regard to Law N°. 8.080 of September 19th, 1990 and Law No. 8,142 of December 28, 1990, belonging to the National Health Council (NHC). The ethical and bioethical conduct of researches with human beings, being developed after the approval of the Ethics and Research Committee (ERC) of the Doutor Leão Sampaio University Center, under N°. 2.789.111. The results and discussions of this study brought important reflections to the CCU. The categorization of the statements allowed the construction of 3 chapters, being: women's knowledge about pap smear; frequency and care in performing the Papanicolaou exam; and difficulties and facilities in performing the Papanicolaou. The categories sought to understand, from the women's testimony accompanied by the Strategy of the Family Health Program, several contexts that engender the axes of cervical cancer, as well as rescuing wards in the scientific literature with a view to reaffirm the accuracy and relevance of data obtained in the field. In view of the results of the study, it was clear the need to implement educational actions, emphasizing the importance and purpose of the pap smear, clarifying the risk factors of this neoplasm, allowing an adequate knowledge regarding Cervical Cancer and measures of prevention. It is believed that the results are not conclusive, but may contribute to a better understanding about the prevention of cervical cancer, allowing not only the nurse, but all health professionals, and especially women, the development of prevention-related actions more consciously and effectively.

Keywords: Cervical Neoplasms. Women's Health. Pap smear test.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

TABELA 1 Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o perfil sociodemográfico, em uma ESF, Orós-CE.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| AB | Atenção Básica |
| AIS | Adenocarcinoma In Situ |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| CACON | Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CCU | Câncer do Colo do Útero |
| CEP | Código de Endereçamento Postal |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CRES | Coordenadoria Regional de Saúde |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis. |
| DNA | Ácido Desoxirribonucleico |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FVS | Faculdade Vale do Salgado |
| FIGO | Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia |
| HPV | Papiloma Vírus Humano |
| HSIL | Lesão Intraepiteliais Escamosas de Alto Grau |
| IARC | Agência Internacional de Detecção do Câncer |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer |
| IO | Instituto Oncoguia |
| IUCC | União Internacional do Câncer |
| LSIL | Lesão Intra Epitelial Escamosa de Baixo Grau |
| M | Mulher |
| MS | Ministério da Saúde |
| NIC | Neoplasias Intraepiteliais Cervicais |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| PNI | Programa Nacional de Imunizações |
| PNPIC | Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares |
| RAS | Redes de Atenção à saúde |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |

| | |
|----------------|---|
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TNM | Sistema de Classificação dos Tumores Malignos |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UNACON | Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia |
| UNILEÃO | Centro Universitário Leão Sampaio |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | OBJETIVOS | 15 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 15 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 16 |
| 3.1 | O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO | 16 |
| 3.1.1 | Definição e classificação | 16 |
| 3.1.2 | Rastreo, estadiamento, diagnóstico e tratamento | 18 |
| 3.2 | A MULHER COM CÂNCER DE COLO UTERINO: SINTOMAS, PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTOS | 21 |
| 3.3 | EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO..... | 22 |
| 3.4 | ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CÂNCER DE COLO UTERINO..... | 24 |
| 4 | MÉTODOS | 27 |
| 4.1 | TIPO DE ESTUDO | 27 |
| 4.2 | LOCAL DE ESTUDO | 27 |
| 4.3 | PARTICIPANTES DO ESTUDO | 28 |
| 4.4 | INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS | 29 |
| 4.5 | ANÁLISE DE DADOS | 29 |
| 4.6 | ASPECTOS ÉTICOS | 29 |
| 4.6.1 | Riscos | 30 |
| 4.6.2 | Benefícios | 30 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES | 31 |
| 5.1 | PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA | 31 |
| 5.2 | CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA..... | 33 |
| 5.2.1 | Conhecimento das mulheres acerca do exame papanicolaou | 33 |
| 5.2.2 | Frequência e cuidados na realização do exame papanicolaou | 34 |
| 5.2.3 | Dificuldades e facilidades na realização do papanicolaou | 36 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 39 |
| | REFERÊNCIAS | 40 |
| | APÊNDICES | 48 |
| | APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 49 |
| | APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO | 51 |

| | |
|--|-----------|
| APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ | 52 |
| APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 53 |
| ANEXOS | 55 |
| ANEXO A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA | 56 |
| ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 57 |

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Gonçalves et al. (2016), o câncer é definido como uma doença não contagiosa, que possui em comum a multiplicação desordenada de células, transformando a fisiologia do organismo. Essas mudanças ocorrem rapidamente, de maneira descontrolada e agressiva, deslocando-se e propagando nos tecidos, órgãos e sistemas o desenvolvimento de neoplasias.

À vista desse conceito, o Câncer de Colo do Útero (CCU) é uma patologia de evolução lenta e progressiva, considerando-se os conceitos cito-histopatológicos, denomina-se como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), que decorre de várias mutações genéticas e epigenéticas, sendo classificadas em graus (I, II, III), conforme a gravidade e espessura do epitélio acometido (SILVEIRA; MAIA; CARVALHO, 2018).

Dessa forma, a NIC I, possui poucas discrepâncias, regredindo, geralmente, entre 12 a 24 meses, por esse motivo, deve receber observação. Na NIC II e III, as alterações são acentuadas, dispendo-se mais amplamente no epitélio, assim, necessitarão de tratamento juntamente com as lesões precursoras do epitélio colunar, chamadas de adenocarcinoma in situ (AIS), que podem estar associadas as NIC (INCA, 2011; SILVEIRA; MAIA; CARVALHO, 2018).

Segundo Moreira (2015), a compreensão da terapêutica nesses tipos de anormalidades varia de acordo com o grau da lesão, os tipos, as respostas corporais aos fatores de crescimento, inflamações e os períodos sem tratamento. Logo, são através das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento que, pode-se identificar precocemente o CCU, reduzindo a morbimortalidade por esse tipo de neoplasia, uma vez que essa é uma patologia frequentemente assintomática e pode ser mascarada por sinais e sintomas de outras doenças.

Desse modo, para Frigo e Zambarda (2015), a sintomatologia no CCU emerge, habitualmente, com o avanço da doença, incluindo: infecção urinária, menorragia, amenorreia, dispareunia, corrimentos, estenose, linfedema, redução da lubrificação, dentre outros. Essas manifestações, influem de forma negativa na qualidade de vida da mulher, desencadeando alterações em todo o contexto biopsicossocial, principalmente, na manutenção da vida sexual ativa e das funções cotidianas.

Por essas razões, Barbosa e Lima (2016), afirmam a importância de se conhecer a percepção das mulheres neste tipo de câncer, uma vez que elas possuem inúmeras limitações, principalmente, sobre as informações acerca das manifestações do CCU e os riscos associados à não adesão preventiva e terapêutica.

O exame do Papanicolaou ou Citologia Oncológica do Colo Uterino, é o principal meio de prevenção do CCU, em razão do seu baixo custo, facilidade de realização, e pela capacidade de detecção das lesões no colo do útero e dos fatores de risco associados, como o Papiloma Vírus Humano (HPV) (SILVEIRA; MAIA; CARVALHO, 2018).

Diante disso, as ações de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) estão voltadas, essencialmente, a promoção, recuperação e prevenção da saúde através dos métodos de detecção precoce, rastreamento, estratégias de educação em saúde vinculadas a prática sexual, anticoncepção e o tratamento das NIC. Por esse motivo, a Enfermagem na ESF tem um papel fundamental na redução do CCU, pois é quem está mais perto da população e pode criar uma relação de vínculo com a comunidade, elucidando assim, as dificuldades relacionadas a adesão no exame preventivo e na manutenção terapêutica (MISTURA et al., 2011).

Dessa forma, esse estudo justifica-se devido a prevalência desse tipo de câncer no país, apresentando uma estimativa de incidência que aponta 600 mil casos novos para o biênio 2018-2019, onde a região Nordeste ocupa a segunda posição, com 20,47 casos para cada 100 mil habitantes. (BRASIL, 2018).

Partindo dessas premissas, surgiram as seguintes problemáticas no estudo: Quais as percepções das mulheres acerca da detecção do Câncer do Colo Uterino? Qual o perfil sociodemográfico dessas mulheres? Quais os conhecimentos das mulheres a respeito do exame Papanicolaou? Quais as frequências de realização e os cuidados realizados no Papanicolaou? Quais as dificuldades das mulheres na realização desse exame?

A relevância deste estudo, apresenta-se pelo fato de proporcionar a comunidade acadêmica e demais segmentos sociais enriquecimentos sobre a temática, subsidiando dados e conhecimentos sobre os perfis acometidos, caracterizando as percepções das mulheres acerca do exame preventivo além de salientar as causas de não adesão terapêutica, elevando assim, qualidade da assistência em saúde e reduzindo os índices do CCU.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a percepção das mulheres acerca da detecção do Câncer do Colo Uterino.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres;
- Investigar o conhecimento das mulheres a respeito do exame Papanicolaou;
- Identificar a frequência e cuidados na realização do exame Papanicolaou;
- Listar as dificuldades das participantes da pesquisa para a realização do exame.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

3.1.1 Definição e classificação

Segundo Almeida et al. (2018), o câncer é um dos mais graves problemas de saúde pública que acomete as mulheres em todo o mundo. Definindo-se como uma neoplasia não contagiosa caracterizada pela multiplicação desordenada de células que se espalham para tecidos e órgãos, onde essas transformações tornam-se desordenadas e, geralmente, agressivas.

Robbins et al. (2013) descreve que a formação do câncer é realizada com a ativação de dois grupos genéticos que coordenam a divisão celular, os proto-oncogênes, que desempenham as funções de proliferação das células e os oncogênes responsáveis pelo comando das funções do grupo celular anterior, inibindo a continuidade do ciclo celular. Dessa forma, os oncogênes são responsáveis pelas proteínas que transformam a célula em maligna, estas características genéticas antagonistas denominam os grupos de genes supressores de tumor, dessa forma, estas informações permitiram identificar a dominância dos oncogênes, que modificam os proto-oncogênes para a mutação.

No Câncer de Colo do Útero (CCU) a carcinogênese é um processo lento e progressivo, que tem como particularidade a neoplasia intraepitelial cervical decorrente de várias mutações genéticas e epigenéticas. Essas transformações ocorrem na região que promove a supressão tumoral, favorecendo o crescimento silencioso decorrente das evoluções angiogênicas e inflamatórias, logo, na angiogênese as células secretam fatores de crescimento e no processo inflamatório estas liberam, citocinas, fatores de crescimento e quimiocinas, que geram a proliferação, inibindo a apoptose, a morfogênese e formando reatores de oxigênio que modificam o DNA gerando os tumores (MOREIRA, 2015).

Melo et al. (2009), afirmam que o desenvolvimento da malignização do colo uterino perpassa por estágios e lesões pré-malignas designadas Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC), classificados conforme a gravidade e espessura do epitélio acometido em graus I (de baixo grau), II e III (de alto grau).

De acordo com a nomenclatura do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2011), o grau de NIC I, do Câncer de Colo do útero (CCU), usualmente, regride entre 12 a 24 meses, contudo, as lesões precursoras que se iniciam no epitélio colunar, chamadas de adenocarcinoma in situ (AIS), podem estar associadas com as NIC e devem ser tratadas juntamente com os demais

graus mais graves da doença (II e III), que tem grandes proporções da espessura epitelial indiferenciadas.

Sob estas classificações, as nomenclaturas citopatológicas e histopatológicas são critérios utilizados para o diagnóstico das lesões cervicais escamosas e suas diferenciações, sendo baseadas no Sistema Bethesda, nomenclatura de Richart e à Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas (MENETRIER; BOING; MEDEIROS, 2016).

No que se refere aos tipos de lesões, elas podem se classificar em: Lesão Intra Epitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL); intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) e carcinomas invasores que são evidenciados em classes (I, II, III, IV e V). As LSIL possuem como particularidades um elevado potencial de remissão, estando relacionadas, geralmente, ao Vírus do Papiloma Humano (HPV), as células deste tipo de lesão manifestam uma displasia leve com crescimento celular no tamanho e volume do núcleo (MACHADO; DE SOUZA; GONÇALVES, 2017; IARC, 2017).

Nesse sentido, nas degenerações das lesões HSIL ocorrem mudanças na maturação das células menores, com ativação dos processos de reestruturação epitelial queratinizantes, estas alterações possuem uma alta capacidade de evolução para o câncer de colo do útero. Por consequência, dentre as neoplasias malignas, os carcinomas invasores possuem uma incidência de 80% a 90%, com predomínio do carcinoma escamoso com 10% de adenocarcinomas (GUIMARÃES, 2008; INCA, 2018a).

Diante disso, o carcinoma escamoso tem como características as formas: verrugoso, condilomatoso, papilífero, com linfoepitelioma e escamotransicional; já nos aspectos citológicos, estes podem ser: moderadamente diferenciado, pouco diferenciado, indiferenciados de grandes células, indiferenciado de pequenas células e bem diferenciado; similarmente, os adenocarcinomas desenvolvem-se a partir de células glandulares que produzem muco na endocervice. Logo, ambos os carcinomas estão associados a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (GUIMARÃES, 2008; INCA, 2011).

O englobamento nestes tipos de anormalidades varia de acordo com as lesões, as respostas corporais aos fatores de crescimento, inflamação e período sem tratamento. Através de ações relacionadas ao rastreamento, diagnóstico e tratamento podemos identificar essas lesões precocemente e reduzir a mortalidade pelo câncer de colo uterino (MOREIRA, 2015).

De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017), calcula-se, no Brasil, para o biênio 2018-2019, cerca de 600 mil casos novos de câncer. Estes, os mais prevalentes serão: próstata, pulmão, mama feminina, colo do útero, cólon, estômago, esôfago e

reto, destacando-se 68 mil casos de cânceres de próstata em homens e 60 mil de mama nas mulheres.

Estes dados destacam o colo uterino com uma estimativa de 16.370 casos novos em cada ano, com previsões de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, destacando-se com a terceira posição no ranking de cânceres no sexo feminino. Sendo o primeiro mais prevalente na Região Norte, com 25,62 a cada 100 mil. As regiões Nordeste e Centro-Oeste dominam a segunda posição, com 20,47 casos a cada 100 mil e 20,47 para cada 100 mil respectivamente, à medida que, as demais regiões (Sul e Sudeste) ocupam a quarta posição (BRASIL, 2018).

Independentemente do número de casos existem vários fatores que estão envolvidos com a etiologia do câncer uterino, como: idade (entre 45 e 55 anos), etnia (comumente nas negras e asiáticas), uso prolongado de contraceptivos orais, tabagismo, início precoce dos hábitos sexuais, multiparidade, imunidade reduzida, e Infecções, como as causadas pelo HPV (RIBEIRO, et al., 2015).

Considerando o HPV, os 04 tipos mais oncogênicos são: HPV16 e HPV18, presentes em quase 70% dos eventos que constituem as neoplasias uterinas, ocasionando lesões percursoras que acometem, principalmente, colo, vulva, ânus, orofaringe e a boca, os HPV 6 e 11, causam condilomas genitais e papilomas laríngeos em 90% dos casos, consequentemente, dos fatores incidentes no Brasil, o HPV está intrinsecamente ligado à progressão do câncer de colo uterino (INCA, 2018b).

Dessa forma, a região Nordeste é uma das localidades brasileiras mais incidente em CCU no país, as estimativas para o estado do Ceará no ano de 2018, segundo a Unidade da Federação de neoplasia maligna do colo do útero, será de aproximadamente 21,24 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2018a).

3.1.2 Rastreio, estadiamento, diagnóstico e tratamento

De acordo com o INCA (2018a), a detecção, rastreio e o tratamento das lesões NIC devem ser consideradas estratégias prioritárias para a redução da incidência desse câncer no Brasil. Por essa razão, para o rastreamento do câncer de colo do útero a realização periódica do exame citopatológico (papanicolaou) deve ser a estratégia prioritária.

Deste modo, o rastreio deve abordar o recrutamento da população alvo, a periodicidade na realização do exame, manejos a partir de guias padronizados, busca ativa, educação continuada, abordagem de acordo com a necessidade da mulher e qualificação em todos os níveis das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Quando o rastreio é realizado com boa cobertura,

em cerca de 80%, segue padrões de abordagem, acontecem alterações significativas nas taxas de incidência e de mortalidade por câncer uterino (MENETRIER; BOING; MEDEIROS, 2016).

Navarro et al. (2015), demonstraram que até 2013 as estratégias do Ministério da Saúde eram voltadas, restritamente, ao rastreamento de mulheres sexualmente ativas, com idades entre 25 a 64 anos, através do exame Papanicolaou. Atualmente, essas ações voltam-se a sistematização, organização e abrangência de programas preventivos.

No diagnóstico são utilizados, predominantemente, exames citopatológicos, biópsias e laudos complementares. Estes métodos estabelecem fidedignidade com relação ao tipo de patologia, verificando o tipo de célula, o grau de comprometimento do colo e o estadiamento da doença, baseados nas nomenclaturas e classificações das lesões preconizadas pelo INCA. O tipo de tratamento decorrerá do estadiamento, tamanho da lesão e causas pessoais, como idade, número de filhos, desejo de engravidar, entre outros (GUIMARÃES, 2008; INCA, 2011).

Conforme a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), em contribuição com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a União Internacional do Câncer (IUGC) ambas estabeleceram o método de estadiamento que deve ser aplicado, o nomeado Sistema de Classificação dos Tumores Malignos (TNM) (FIGO, 2009; INCA, 2016).

Esse sistema constitui-se da extensão anatômica das lesões, tendo em vista as características da neoplasia primária (tumor T), situação dos linfonodos no órgão acometido (N) e a presença ou ausência no afastamento das metástases (M). Esses padrões possuem graduações enumeradas: T0 a T4, N0 a N3 e M0 a M1 que são estabelecidos em categorias de associações pré-dispostas, classificadas em estágios de I a IV, subdivididos em A e B, demonstrando, assim, os níveis de evolução neoplásica (INCA, 2016).

Dessa forma, no período assintomático, a detecção das lesões é feita através da realização periódica do Papanicolaou e da colpocitologia oncológica. Conforme a lesão progride, os sintomas (dor, sangramento vaginal, corrimento, dentre outros) vão dificultando o diagnóstico da leitura dos esfregaços, nos preparos citológicos, logo, são avaliadas as alterações das células para prognósticos das NIC e suas diferenciações, afim de encontrar as demais características, realiza-se o exame histológico de todo o tecido do colo uterino (IARC, 2018).

O diagnóstico das NIC é dado segundo as constatações anatomopatológicas das biópsias cervicais com saca-bocados ou amostra por excisão. O resultado desses exames informarão a presença juntamente aos aspectos histológicos das NIC, principalmente, com relação a diferenciação, graus de maturação, maturação celular e espessura epitelial. Na NIC I, há presença de anomalias com maturações nucleares reduzidas além de poucas apresentações mitóticas indiferenciadas. A NIC II, possui características displásicas, essencialmente, voltadas

a parte inferior do epitélio, com disfunções mais acentuadas que a NIC I. Dessarte, na NIC III, as anormalidades estão em toda a extensão do epitélio (IARC, 2018).

Segundo o Instituto Oncoguia (IO, 2017) a preferência pelo tratamento varia de acordo com os graus das NIC e os procedimentos profissionais. No estágio 0, o estadiamento destaca o carcinoma in situ, com as células indiferenciadas na camada exterior, deste modo, as intervenções para o carcinoma espinocelular e adenocarcinomas in situ contemplam: a criocirurgia, cirurgia a laser, cirurgia de excisão eletrocirúrgica, conização a frio, biópsias e, em último caso, a histerectomia, considerando a vontade de engravidar e a fertilidade da mulher.

No estágio IA2, IB, IIA, IB1 e IIA1 quando a mulher pretender engravidar, o tratamento conterà: a Biópsia em cone com extração dos linfonodos pélvicos e a Traquelectomia radical com retirada dos linfonodos pélvicos. Entretanto, se a mulher não desejar manter a fertilidade, as escolhas de tratamento incluem: Radioterapia externa da região pélvica, Braquiterapia, Histerectomia Racial com remoção dos linfonodos pélvicos e para-aórticos. No caso da inexistência de câncer nos linfonodos, a radioterapia e quimioterapia devem ser empregadas, principalmente, se o tumor for extenso e tiver infiltrado nos órgãos adjacentes (RIBEIRO; SILVA, 2018).

Logo, nos últimos estágios, o IB2, IIA2, IIB, III e IVA, as terapêuticas são combinadas, geralmente, procede-se com a histerectomia, quimioterapia, a radioterapia, a braquiterapia, e a quimioirradiação, removendo-se os linfonodos pélvicos e para-aórticos. Na fase IVB, o câncer encontra-se em metástase, sendo considerada a radioterapia e a quimioterapia junto as terapias paliativas (IO, 2017).

À vista disso, os aspectos que condizem ao rastreio, estadiamento, diagnóstico e tratamento são considerados para a melhoria na qualidade de vida das mulheres acometidas pelo câncer de colo do útero. Dado que, a organização e integração de ambas as etapas, junto a incorporação de pesquisas nos mais variados âmbitos das sociedades científicas são fundamentais para a redução da incidência o câncer de colo uterino (TEIXEIRA, 2015).

Assim, umas das ferramentas mais aderidas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) é o exame do Papanicolaou ou citologia oncótica, constituindo-se de um método claro de detecção precoce através do esfregaço citológico das células epiteliais da ectocérvice e endocervice, por esse motivo, o Papanicolaou é um dos melhores instrumentos de detecção, rastreio e diagnóstico para a patologia do Câncer de Colo do Útero (CCU). (SANTOS; MACÊDO; LEITE, 2010).

Em virtude das demais formas de tratamento e sob o aspecto das Práticas Integrativas e Complementares, o Ministério da Saúde lançou em 2006, a Portaria nº 971, que respalda a

Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica e Termalismo Social – Crenoterapia. Desse modo, essas terapias visam o melhoramento dos sintomas, auxiliando no tratamento convencional para elevar a qualidade de vida, integrando-se nos princípios paliativos para ofertar autonomia aos usuários (BRASIL, 2015).

3.2 A MULHER COM CÂNCER DE COLO UTERINO: SINTOMAS, PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTOS

Para Almeida et al. (2016), o câncer de colo do útero é uma patologia, geralmente assintomática, podendo se misturar a sinais e sintomas de outras infecções ou problemas de saúde. Assim, usualmente, a sintomatologia e os sinais da doença aparecem com o avanço do Câncer de Colo do Útero (CCU), incluindo: infecção urinária, menorragia, amenorreia, dispareunia, corrimentos, estenose, linfedema, redução da lubrificação, dentre outros.

Esses sinais e sintomas podem influir de maneira negativa na qualidade de vida da mulher, desencadeando inúmeros problemas físicos e mentais, principalmente quanto a manutenção das práticas sexuais e das funções cotidianas, como trabalhar e cuidar da família. Dessa forma, deve-se reforçar positivamente a percepção da mulher sobre a doença e formular medidas de enfrentamento para o câncer de colo uterino (FERNANDES; KIMURA, 2010).

Segundo Barbosa e Lima (2016) conhecer a percepção das mulheres neste tipo de câncer é fundamental, visto que, muitas vezes, elas possuem informações limitadas e superficiais, desconhecendo as manifestações da doença e os riscos relacionados a não adesão terapêutica e preventiva.

Assim, esses fatos são influenciados pela a compreensão do câncer de colo uterino, relacionado as experiências familiares e sociais, ou seja, a doença é vivenciada através da fala de outras mulheres que passaram por situações que envolvessem este tipo de câncer, dessa forma, é essencial estabelecer ferramentas de confronto científico e social, para que a doença seja vista como uma patologia superável e passível de cura (BARBOSA; LIMA, 2016).

Deste modo, as medidas de confronto devem envolver as vivências das mulheres sobre o entendimento da doença, através de uma perspectiva holística social e cultural. Assim sendo, a enfermagem realiza ações por meio de medidas preventivas, como: o exame do Papanicolaou, educação em saúde e busca ativa, por exemplo. Estas bases de confronto objetivam compreender, delinear e avaliar, no cenário do Plano de Ações Estratégicas para o

Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a atenção integral e equânime a mulher no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos anos de 2011 a 2022 (INCA, 2018b).

3.3 EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO

O exame de Papanicolaou é um procedimento clínico e ginecológico objetivado na busca de lesões cervicais, apesar de abrir espaço também para a identificação de algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Conhecido também como Exame Preventivo de Colo Uterino, através das suas etapas clínicas e análises laboratoriais é possível identificar, nas células investigadas, potenciais alterações fisiológicas e até mesmo as que estão susceptíveis à transformação neoplásica (AGUILAR; SOARES, 2015).

O Citopatológico do Colo de Útero existe há mais de 50 anos e é uma das ferramentas cruciais para a detecção precoce do Câncer de Colo Uterino, no entanto a patologia ainda é extremamente incidente e apresenta alta taxa de mortalidade, um dos determinantes deste fato é a ausência de maior efetividade nos programas de rastreamento em países de pequeno porte (BARBOSA et al., 2017).

A realização correta do procedimento de coleta implica significativamente no resultado da análise laboratorial. Uma boa amostra é aquela onde o esfregaço consegue alcançar todas as células presentes no colo do útero – com boa fixação, coloração e distribuição. O armazenamento e transporte das amostras também são fatores que necessitam de cuidado, haja vista que se executados de maneira incorreta poderão danificar as células presentes na lâmina que será avaliada (NUNES, 2017).

Como qualquer outro exame o Papanicolaou possui algumas orientações que favorecem a coleta do material citológico, são elas: não utilização de lubrificantes espermicidas; evitar penetração vaginal (no mínimo 48hs. anterior ao exame); não fazer uso de medicação intravaginal; não estar em período menstrual ativo (aguardar o 5º dia após o fim da menstruação); não realizar exames intravaginais (no mínimo 48hs. anterior ao exame) (BRASIL, 2013).

Quanto a estrutura física e recursos materiais mínimos para a realização adequada do exame, são indispensáveis: sala clínica e/ou ambulatório, mesa ginecológica; escada; mesa auxiliar; foco de luz; biombo; espéculo (pequeno, médio e grande); lâminas laboratoriais com extremidade fosca; espátula de ayre; escova endocervical; ácido acético; lugol; luvas de procedimento descartáveis; pinça cheron; álcool à 96% para fixação; gazes estéreis; porta-

lâmina; fita de identificação; aventais descartáveis ou higienizados; lençóis descartáveis ou higienizados (MENDONÇA, 2014).

Para a realização adequada do exame é necessário ser realizado a anamnese do cliente, favorecendo a comunicação inicial que será crucial para o bem-estar da mulher assistida. É preciso atentar para os antecedentes ginecológicos e obstétricos, logo essa abordagem deve ocorrer de maneira clara e respeitosa, visto que buscará informações quanto ao ciclo menstrual, atividade sexual, contracepção, exames prévios, queixas mamárias e urinárias (SILVA; LOPES; COSTA, 2014).

Segue-se com o exame físico, este deve obedecer ao padrão céfalo podálico e as seguintes etapas: inspeção; ausculta; palpação; e percussão. É fundamental a verificação dos sinais vitais, bem como o seu registro, seguido pela análise minuciosa das mamas, visto que atualmente há recomendações desestimulando a prática do autoexame mamário (SILVA, 2014).

Um detalhe importantíssimo a ser conotado no Papanicolaou é a identificação correta da cliente assistida, pois havendo ausência de informações e/ou a sua troca, haverá comprometimento da análise laboratorial, o que poderá causar enormes prejuízos a saúde da mulher e burocráticos/legais no que tange a assistência prestada. O profissional deverá perguntar o nome da cliente e certificar-se dele com o uso do Registro Geral e checagem da ficha de admissão, posteriormente escrevendo a lápis na lâmina apenas as suas iniciais (BRAGA, 2014).

A Organização Mundial de Saúde define que a cobertura do Papanicolaou frente população de risco deve ser de no mínimo 80%. A periodicidade da realização do exame é classificada como anual, sendo trienal, quando dois exames anuais seguidos apresentarem resultados negativos para displasia ou neoplasia. No Brasil a indicação de realização é para mulheres com vida sexual ativa e com idade entre 25 e 29 anos, no entanto observando a altíssima taxa de iniciação precoce das relações sexuais, é comum na atualidade a realização do exame em mulheres adolescentes, fator este que vem sendo incidentemente objeto de pesquisa no cenário atual de saúde (BRAGA, 2014).

É importante salientar que mulheres gestantes podem se submeter ao exame de Papanicolaou, visto que não há registros de prejuízos a gestação. Nos últimos anos havia recomendação apenas para coleta de fundo do saco vaginal posterior e ectocérvice, no entanto através dos estudos foi possível definir que não há contraindicação para coleta da endocérvice em gestantes, e pode-se seguir, sem nenhuma implicação negativa, com o uso correto da escova endocervical na realização do exame (BRASIL, 2016).

A Atenção Básica (AB) tem papel fundamental na promoção e prevenção da saúde, logo delimitar estratégias que favoreçam a disseminação da importância de realizar o Papanicolaou, favoreceram potencialmente o manejo assistencial em relação a saúde das mulheres, assim possibilitando significativamente a redução da taxa de morbi-mortalidade desta população (NASCIMENTO; SOUZA; ALBUQUERQUE, 2013).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CÂNCER DE COLO UTERINO

Como pode ser constatado nas descrições anteriores, a assistência de Enfermagem no CCU é pautada em planejamentos, ações e estratégias que visam a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher. No Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), são empregadas condutas compreendem: aprimorar o rastreamento, reorganizar os modelos terapêuticos, implementar programas de qualificação e gestão, habilitar os profissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), fomentar métodos informativos a população, aumentar a cobertura do Papanicolaou nas mulheres de 25 a 64 anos, tratar e estabelecer sistemas nacionais padronizados e integralizados (INCA, 2018b). Por consequência desta estratégia, houve elevação na cobertura do exame do Papanicolaou nas mulheres com idades entre 50 e 69 anos, de 73,1% para 78,4%. Assim, os dados destacam implementações como: a Política Nacional de Atenção Oncológica, a Portaria nº 874/2013, Portaria nº 3.394/2013, Portaria nº 3.388/2013, Portaria nº 189/2014, Programa Nacional de Imunizações (PNI) com implementação da vacina contra o HPV e as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero em 2016 (BRASIL, 2013).

Essas leis reformularam reforçaram, integraram e articularam medidas de prevenção, qualificação, assistência, rastreamento e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se através da padronização dos laudos, exames e técnicas de tratamento, como a Radiofrequência por exemplo. Desse modo, houve elevações na cobertura da população-alvo, garantindo a qualidade nos serviços através de capacitações e ferramentas de mobilização social, fortalecendo assim os sistemas de informação e desenvolvendo maiores estudos nessa área. (FRANÇA, 2016).

Dentre as medidas de prevenção contidas na PNI, está a vacina contra o HPV que garante a proteção contra os vírus frequentemente associados a carcinogênese do CCU. Segundo o Guia Prático sobre HPV do Ministério da Saúde, foram elaboradas e lançadas duas vacinas contra o HPV, a vacina quadrivalente recombinante, que concede imunização contra HPV tipos 6, 11, 16 e 18, e a vacina bivalente que protege contra HPV 16 e 18 (BRASIL, 2014).

Recentemente, dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), incluíram cinco novos subtipos na imunização do HPV, o 31, 33, 45, 52 e 58 junto aos subtipos 6, 11, 16 e 18 que já estavam na vacina anteriormente. Esta nova versão, estendeu a cobertura para o sexo feminino e masculino com idades entre 9 e 26 anos, indicada na prevenção das neoplasias do útero, vagina e ânus desencadeados pelo HPV (ANVISA, 2017).

Essa medida implementada, além de outros métodos de enfrentamento ao CCU, é de responsabilidade da equipe multiprofissional. A assistência prestada deve incluir parâmetros de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. Esses preceitos envolvem o acesso às informações, a prevenção além, do rastreamento do CCU através das vacinas e do Papanicolaou, descobrindo as lesões o mais precocemente possível. Dessa forma, segundo a Política Nacional de Atenção Oncológica, o tratamento deve ser iniciado “nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon)” (INCA, 2018b, p.01).

Assim, essas determinações precedem o tratamento que deve ser confirmado através de Colposcopia e Histologia. Os tratamentos cotidianos para o CCU são, geralmente, as cirurgias, a quimioterapia e a radioterapia, que obedecerão aos graus de estadiamento, tamanho do câncer e os fatores ligados a fertilidade e maternidade (IARC, 2018).

Primeiramente, nos estágios iniciais da neoplasia a conização e a traquelectomia são os tratamentos indicados, além da terapia excisional das lesões intraepiteliais NIC, que são realizadas pela exérese do local da lesão por eletrocirurgia nos ambulatorios, quando a doença se restringe à ectocérvice e o canal endocervical. Essa estratégia facilita a terapêutica e reduz os custos da assistência. Já no caso da NIC perpassar o primeiro centímetro do canal, o tratamento é a conização eletrocirúrgica ou cirurgias maiores, como a Histerectomia radical, associadas com quimioterapia e radioterapia dependendo da evolução patológica (IARC, 2018).

No que diz respeito a Assistência de Enfermagem, esta deve englobar desde a prevenção, nos cuidados de orientação até a fase final das intervenções paliativas. Estas etapas, iniciam-se durante a consulta de Enfermagem, na qual o enfermeiro buscará as evoluções do CCU através do exame Papanicolaou, realizando as condutas necessárias em cada situação (SANTOS et al., 2015).

Estas condutas irão depender do grau evolutivo da doença, por esse motivo, o Enfermeiro deve reconhecer as alterações cervicais e todos os fatores de risco relacionados, reforçando o planejamento e a avaliação através de uma visão holística que proporcionará a criação de estratégias focadas na promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher. Quanto aos cuidados paliativos, as ações devem ofertar um suporte multidimensional e

multiprofissional nas esferas que compõem a terapêutica da mulher e dos seus familiares, ou seja, os contextos físicos, mentais, sociais, culturais, espirituais e sentimentais devem ser considerados na assistência (SANTOS et al., 2015).

As ações de Enfermagem na ESF estão voltadas, essencialmente, a promoção, recuperação e prevenção da saúde através dos métodos de detecção precoce, rastreamento, estratégias de educação em saúde vinculadas a prática sexual, anticoncepção e o tratamento das NIC. Por esse motivo, a Enfermagem na ESF é fundamental na redução do CCU, pois é quem está mais perto da população e pode criar uma relação de vínculo com a comunidade, elucidando assim, as dificuldades relacionadas a adesão no exame preventivo e na manutenção terapêutica (MISTURA et al., 2011).

Considerando estas afirmações, o enfermeiro na ESF auxilia na melhoria da assistência à saúde, fomentando a promoção de ações voltadas ao reforço na realização do exame do Papanicolaou, o enfrentamento das adversidades relacionadas com o diagnóstico e o prosseguimento da patologia, além de estabelecer educação continuada, trabalhando os olhares das mulheres de forma integral e humanizada visando superar os desafios ligados ao CCU (BIM et al., 2010).

Partindo destas premissas, a assistência dos enfermeiro, na UBS, está pautada em elucidar, confrontar, prevenir, promover e propiciar uma relação de vínculo que trabalhe os pontos negativos com relação ao exame, a doença e a manutenção terapêutica, com ações sensibilizadoras e interativas que proporcionem a participação ativa da mulher no autocuidado (MISTURA et al., 2011). Logo, o cuidado da Enfermagem é extremamente importante para a execução das ações nas UBS, seja nos processos de gestão e assistência até nas práticas de educação em saúde, a atuação do enfermeiro ajuda no enfrentamento do CCU e seus efeitos, buscando à reabilitação e elevação da qualidade de vida (SANTOS et al., 2015).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa do gênero pesquisa de campo, elaborada de acordo com os objetivos propostos.

Dessa forma, a pesquisa descritiva objetiva descrever as peculiaridades das populações ou fenômenos, através do uso de procedimentos padronizados de coleta de dados, sendo exploratória mediante a explicitação dos problemas a serem alcançados, com o intuito principal de desenvolver, esclarecer e transformar vários tipos de conceitos e ideias para realização de trabalhos seguintes, assim como, estudar temáticas pouco faladas na comunidade acadêmica e científica (GIL, 2010).

Dessa maneira, a pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2013), é definida como um tipo de método caracteristicamente peculiar e investigativo, em que não se pode quantificar o objeto de estudo, pois estes possuem informações subjetivas e relacionais com a realidade social, sendo explanados por intermédio das significações, crenças, valores e atitudes dos agentes sociais.

Logo, a pesquisa de campo é um tipo de estudo que busca uma investigação mais detalhada com a realidade local investigada, através da observação direta das ações dos participantes da pesquisa e por intermédio de métodos informativos que procuram conhecer as explicações e interpretações dos cenários das pesquisas (GIL, 2010).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Orós, no Estado do Ceará, Brasil, na Estratégia Saúde da Família (ESF) Rosalvo Monte e Silva. Assim, a cidade encontra-se na região centro-sul do estado, na CRES Icó, possuindo uma área equivalente a 598km². De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Orós, Ceará foi estimada em 21.389 no ano de 2010, calculando-se em 21.292 habitantes em 2017, com densidade demográfica populacional/km² de 37.12, limitando-se ao norte com Jaguaribe, sul e leste de Icó, e oeste de Iguatu, tendo como distritos: Santarém, Igarói, Guassussé e Palestina (IBGE, 2017).

O município dispõe de uma rede de serviços de saúde os quais são: nove (09) equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Hospital Maternidade Luzia Teodoro da Costa; o

Serviço Móvel de Urgência (SAMU) polo I e um CAPS I. Quanto as Unidades Básicas de Saúde (UBS), estas correspondem a zona urbana: Ataliba do Monte e Silva (Centro); Rosalvo Monte e Silva (Bairro São Geraldo); Maria Socorro Faustino (Bairro São José); Flávio José de Azevedo e Silva (Isaac Cândido); Maria José Nunes (Bairro Bom Jesus); e na zona rural: Josefa Duarte Andrade (Santarém); Geraldo Cândido Rodrigues (Guassussê); Geraldo Rodrigues Vieira (Palestina) e José Norberto Carlos Lima (Igaroi) (ORÓS, 2018).

O presente estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Rosalvo Monte e Silva, situada na sede urbana do município de Orós-CE. Os dados foram coletados na presente ESF durante o mês de setembro de 2018, em uma sala utilizada para uso reservado. O motivo de escolha pela presente instituição da sede foi devido à proximidade territorial, adquirida com a equipe desta estratégia em decorrência aos estágios da disciplina supervisionado I do IX semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS, assim como, pela experiência profissional adquirida durante os anos de trabalho, onde constatou-se os altos índices de Câncer de Colo do Útero nas mulheres.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta pelas 21 pacientes atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) Rosalvo Monte e Silva, residentes na área de abrangência dessa instituição, que realizaram exames de Prevenção do Colo do Útero (Papanicolaou), durante o período de agosto e setembro de 2018.

Segundo esses pontos, as participantes do estudo foram escolhidas de forma intencional, onde estas expressarão concordância em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE C).

Assim, a abordagem intencional será descrita como a mais comum da amostra não probabilística, tendo o objetivo principal de colher a opinião de determinados elementos da população (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Deste modo, os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 (dezoito anos); ser residente no município de Orós-CE; ser acompanhada na ESF Rosalvo Monte e Silva; ter iniciado atividade sexual; ter realizado exames de Prevenção do Colo do Útero (Papanicolaou); encontrar-se na UBS no período da coleta de dados. Deste modo, os critérios para exclusão foram ter alguma limitação cognitiva (visual ou auditiva), que a impedisse de responder o instrumento de coleta dos dados.

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de um questionário que abordou o perfil sociodemográfico (APÊNDICE E), composto por perguntas abertas e fechadas.

Segundo Minayo (2010), este instrumento é similar a uma conversa ou diálogo com o entrevistado, sendo uma junção de questões fechadas e abertas, onde o indivíduo discorre sobre a temática proposta, sem respostas exatas ou condições prefixadas pelo pesquisador, permitindo assim, uma flexibilidade e viabilidade de adaptação do participante (MINAYO, 2010).

Durante a entrevista, foi utilizado um gravador de voz da marca CE fabricado na China para colher as respostas, que contaram com um roteiro composto pelas indagações de fácil compreensão associadas ao tema do estudo, para assim, proporcionar as livres manifestações das participantes (APÊNDICE D), que posteriormente, tiveram suas falas transcritas na íntegra e a garantia do sigilo das gravações. Assim a abordagem – das participantes do estudo – foi realizada no dia do exame do Papanicolaou, no período matutino e vespertino.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi fomentada a partir da interpretação das informações obtidas na entrevista, como expressado por Minayo (2008), que segmenta e descreve a análise de conteúdo em três partes, sendo elas: a pré-análise, que consiste na organização, leitura do conteúdo, escolha dos registros e através da delimitação das problemáticas; exploração do material e tratamento dos resultados, onde busca-se as informações da pesquisa; inferência ou interpretação, que aborda a análise propriamente dita do estudo, sendo este o momento onde haverá a interpretação dos dados e, logo em seguida, a comparação dos mesmos com o encontrado na literatura.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos da Resolução 466/2012 que traz como considerações o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Deste modo, foi solicitada a autorização da pesquisa ao Secretário(a) de Saúde do Município de Orós, no Estado do Ceará, Brasil, através da Declaração de Anuência (APÊNDICE A). O estudo foi cadastrado através do sistema Plataforma Brasil no Comitê de

Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Leão Sampaio (UNILEÃO), em Juazeiro do Norte, Ceará.

Foram esclarecidas todas as etapas para as participantes do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que continha todas as informações da pesquisa. O estudo não possuiu conflitos de interesse, sendo a participação livre, sem vantagens ou quaisquer prejuízos as participantes, onde foi assegurado o anonimato, ao qual a participante poderia desistir em qualquer momento da pesquisa. As participantes que concordarem em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (APÊNDICE C).

4.6.1 Riscos

Quanto aos riscos, este tipo de procedimento de coleta gera riscos médios. Estes, foram minimizados mediante a entrevista em local reservado que garantia o sigilo das informações e possibilitava a interrupção da coleta caso seja necessário, assim como, através de assistência psicológica e multiprofissional. Por consequência desses riscos, as participantes do estudo foram informadas sobre a possibilidade de constrangimento e ansiedade no decorrer da realização da coleta de dados pelas gravações.

Desta maneira, as pesquisadoras responsabilizaram-se por sanar quaisquer dúvidas em relação ao sigilo das informações. No levantamento de dados, as pacientes foram abordadas através dos princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia, onde foram prontamente respeitados (BRASIL, 2016).

4.6.2 Benefícios

A pesquisa em questão, oferta a comunidade acadêmica e demais segmentos sociais, enriquecimento sobre a temática da percepção das mulheres acerca da prevenção do Câncer de Colo do Útero, denotando conhecimentos sobre o exame, sua frequência e dificuldades na adesão, além dos dados sociodemográficos, além de respeitar o interesse por novas pesquisas e descobertas.

O estudo contribui também de forma significativa para que os profissionais de saúde possam ser conhecedores desta temática, assim como, a importância da assistência voltada para essas usuárias. Para a Unidade Básica de Saúde (UBS) em estudo, tal pesquisa serviu como uma análise situacional e reflexão sobre a prática profissional atual.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os fatores socioeconômicos e demográficos são apontados como determinantes importantes na incidência e mortalidade por câncer. Esses fatores são condicionantes de desigualdades nas cargas cancerígenas (BARBOSA et al., 2015).

Frente a esta realidade, foi realizada uma análise do perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa, em busca de conhecer e aprofundar a análise dos objetivos traçados.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram avaliados quanto à idade, escolaridade, renda mensal, cor ou raça, conforme tabela apresentada a baixo.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o perfil sociodemográfico, em uma ESF, Orós-CE.

| Variável | Frequência | Percentual |
|-------------------------------|------------|------------|
| Idade | Nº | % |
| Menor de 18 anos | - | - |
| 18 -- 25 anos | 2 | 9,52 |
| 26 -- 30 anos | 4 | 19,05 |
| 31 -- 35 anos | 4 | 19,05 |
| 36 -- 40 anos | 2 | 9,52 |
| 41 -- 50 anos | 6 | 28,58 |
| 51 -- 60 anos | - | - |
| Mais de 60 anos | 3 | 14,28 |
| Total | 21 | 100 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeta | 2 | 9,52 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 7 | 33,33 |
| Ensino Fundamental Completo | 4 | 19,05 |
| Ensino Médio Completo | 6 | 28,58 |
| Ensino Médio Incompleto | 1 | 4,76 |

| | | |
|----------------------------|-----------|------------|
| Ensino Superior Completo | 1 | 4,76 |
| Ensino Superior Incompleto | - | - |
| Outros | - | - |
| Total | 21 | 100 |
| Renda mensal | | |
| Nenhuma Renda | - | - |
| Até 1 salário mínimo | 19 | 90,47 |
| 1 a 3 salários mínimos | 2 | 9,52 |
| 3 a 6 salários mínimos | - | - |
| Total | 21 | 100 |
| Cor ou Raça | | |
| Branca | 4 | 19,05 |
| Preta | 1 | 4,76 |
| Parda | 12 | 57,18 |
| Amarela | 3 | 14,28 |
| Indígena | 1 | 4,76 |
| Total | 21 | 100 |

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Os dados socioeconômicos apresentados na Tabela 1 revelam predomínio de 28,58% (n=06) das mulheres entrevistadas com idade de 41 a 50 anos, seguido 19,05% (n=4) de mulheres de 26 a 30 anos e mulheres de 31 a 35 anos com equivalente quantitativo. Para Veras et al. (2013), o câncer de colo uterino aparece raramente em mulheres com idade menor que 30 anos, sendo estabelecido no Brasil, como faixa prioritária para a realização sistemática do exame de prevenção, aquelas mulheres com idades entre 25 e 64 anos.

Sampaio et al. (2010), destacam ainda que as mulheres jovens são as que estão mais expostas ao câncer de colo uterino, devido a maior liberdade sexual e início precoce da vida sexual, predispondo-as a entrar em contato com agentes infecciosos, transmitidos por via sexual, dentre eles o HPV.

Vale et al. (2010), complementam que o rastreamento destas mulheres ocorre de forma oportuna no momento em que as mesmas comparecem aos serviços de saúde para cuidados relacionados à natalidade.

Quanto à escolaridade, foi percebido que a maioria das mulheres 33,33% (n=7) apresentava ensino fundamental incompleto, seguido por 28,58% (n=6) com ensino médio completo. Estes dados divergem do estudo de Dias et al. (2015a), que trazem como um dos fatores que levam a não adesão das mulheres ao exame, o baixo nível de escolaridade.

Em contrapartida, Moura et al., (2010) afirmam que o baixo índice de escolaridade desta clientela dificulta a realização de medidas preventivas e de promoção da saúde da mulher e de sua família, limitando o desenvolvimento das ações de saúde da equipe.

No que diz respeito à renda mensal, 90,47% (n=19) das entrevistadas apresentam renda de até um salário mínimo. Para Vasconcelos, Pinheiro e Castelo (2011), o câncer cérvico-uterino (CCU) é um grave problema de saúde pública, com elevada taxa de incidência e mortalidade em mulheres de nível social e econômico baixo.

Para a variável cor ou raça, 57,18 % (n=12) declararam serem pardas, 19,05% (n=4) brancas e 14,28% (n=3) de cor amarela. Esses dados são discordantes com os resultados encontrados por Melo et al. (2011), onde a maioria das mulheres 31,82% (n=14) afirmaram ser brancas e 29,33% (n=13) negras, entretanto, acredita-se que cor ou raça não apresentam influência direta sobre ser portadora ou não de câncer uterino.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

Diante da leitura realizada na transcrição das entrevistas e marcação das falas identificadas com a legenda M (mulher), definiram-se as seguintes categorias: conhecimento das mulheres acerca do exame Papanicolaou; frequência e cuidados na realização do exame Papanicolaou; e dificuldades e facilidades na realização do Papanicolaou.

5.2.1 Conhecimento das mulheres acerca do exame Papanicolaou

O conhecimento sobre a aplicabilidade e finalidade do Papanicolaou é um fator condicionante para o aumento da submissão das mulheres ao exame.

Mediante ao exposto, faz-se necessário saber o conhecimento das mesmas acerca dessa temática. Assim, quando questionadas acerca do conhecimento sobre o exame Papanicolaou, as mulheres responderam:

M1 *“O preventivo tem muita importância para nossa saúde, bem como prevenir possíveis doenças de câncer de útero”.*

M2 *“O exame ele é para prevenir doenças do HPV e detectar algumas doenças no colo útero”.*

M9 *“Ele serve para identificar algum problema né, daí a gente descobre mais cedo”.*

M13 *“É um exame para prevenir o câncer do colo do útero, é bom a gente fazer todos os anos para prevenir a gente também e saber que você não está correndo risco de ter um câncer né? E se acontecer de aparecer qualquer coisa você já vai se tratar enquanto há tempo”.*

De acordo com as falas, foi possível observar que as mulheres entrevistadas possuem um conhecimento superficial acerca do Papanicolaou reconhecendo a importância e finalidade do exame para o diagnóstico do câncer e de alterações uterinas, porém uma quantidade ínfima das entrevistadas apresentou pouco ou inadequado conhecimento sobre o exame.

Para Bezerra et al. (2013), é imprescindível que as mulheres apresentem conhecimento a respeito da finalidade e da importância do Papanicolaou, devido o mesmo contribuir de forma incisiva na diminuição da morbimortalidade feminina. Ainda por cima, Silva et al. (2013), retratam que o pouco conhecimento quanto a finalidade do exame é um fator que dificulta a busca pelo serviço, bem como o diagnóstico precoce da doença.

Apesar da maioria das mulheres entrevistadas reconhecerem a importância e caráter preventivo do exame, o Instituto Nacional do Câncer (2011), identificou que é possível notar falta de conhecimento sobre os demais aspectos da doença, o que pode estar relacionado com o diagnóstico tardio, enquanto que a prevenção da doença é ressaltada e tem maior probabilidade de ocorrer se houver conhecimento prévio sobre o assunto.

5.2.2 Frequência e cuidados na realização do exame Papanicolaou

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), o exame citopatológico deve ser realizado, uma vez por ano e após a realização de dois exames anuais consecutivos com resultado negativo para a neoplasia, deve ser feito a cada três anos. Essa recomendação está evidenciada na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e o seu tratamento adequado.

É importante salientar que a demanda espontânea é um fator existente na ESF pesquisada, as mulheres buscam com frequência o exame e são sempre assistidas, a procura se dá principalmente pelo bom atendimento profissional prestado.

Apesar disso, a grande maioria das entrevistadas responderam que o realizava todos os anos, sendo uma vez a cada ano. Estes dados são evidenciados pelas falas a seguir:

M3 *“Faço praticamente todos os anos”.*

M6 *“Todos os anos, ainda mais que sou lésbica, tem que prevenir bem mais”.*

M7 *“Faço todos os anos”.*

M13 *“Eu faço todos os anos, há dois anos atrás ao realizar o Papanicolaou descobri que estava com lesão nic II, mas graças a Deus realizei uma pequena cirurgia e fui tratada”.*

Segundo Souza et al. (2013), há uma exposição desnecessária dessas mulheres que realizam o exame em intervalos pequenos. Essa exposição pode estar associada ao medo de se adquirir a patologia. As mesmas têm a concepção que ao realizar o exame todo ano, a probabilidade de não adquirir a doença é maior do que aquelas que respeitam o intervalo de três anos.

No entanto o fato dos parceiros destas mulheres trabalharem fora, faz com que a busca pelo exame se enfatize, pelo fato da análise ginecológica preliminar que é realizada.

Em discrepância a essa realidade, uma pequena parte das entrevistadas mencionaram nunca ter realizado o Papanicolaou, sendo desta forma sua primeira vez.

M10 *“Nunca realizei”.*

M15 *“Essa é a primeira vez e daqui pra frente jamais irei deixar de realizar, se tudo ocorrer bem pretendo fazer 02 vezes por ano”.*

O estudo de Diógenes et al. (2011), corrobora com a realidade apresentada. Os mesmos trazem ainda que a procura às unidades de saúde vem ocorrendo nos estágios avançados da doença ou somente após os surgimentos de sinais e sintomas.

Paralelamente, foi questionado quais os cuidados para a realização do exame preventivo, sendo citados pelas participantes: Banho, higiene e depilação da região íntima; evitar relações sexuais nos dois dias anteriores a realização do exame; submeter-se ao exame 10 dias após a data da última menstruação.

Algumas pacientes enfatizam que preferem não realizar o exame, por medo do possível diagnóstico positivo para CCU, no entanto essa perspectiva deve ser desconstruída, e a prevenção encorajada.

O Ministério da Saúde recomenda que previamente a realização da coleta, devem ser feitas algumas precauções, são elas: deve ser evitada por 48 horas a utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, como também a realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia; abstinência sexual prévia ao exame, podendo ser justificada caso uso de preservativos com lubrificante ou espermicidas; o exame não deve ser feito no período menstrual, devendo ser aguardado o quinto dia após o término da menstruação (BRASIL, 2013).

5.2.3 Dificuldades e facilidades na realização do Papanicolaou

Em relação as barreiras e/ou dificuldades para a realização do exame, algumas mulheres chegaram a mencionar não ter tido nenhuma dificuldade. Ainda assim, a vergonha; o constrangimento em se despir e mostrar partes íntimas; o medo e ansiedade frente ao resultado do exame como também, a presença de profissional masculino, foram apontadas.

M6 *“Eu não tenho nenhuma dificuldade, nem vergonha, pois bem sei a importância do exame [...]”.*

M5 *“Eu fico um pouco nervosa, pelo fato de a gente ter que se despir [...]”.*

M17 *“Tenho muita vergonha, apesar de ser mulher eu tenho vergonha de tirar a roupa e mostrar os seios [...]”.*

M13 *“Eu não tenho nenhuma dificuldade meu problema é mais sobre o resultado, mas eu não tenho vergonha [...]”.*

M16 *“Já tive dificuldade algumas vezes mais agora não, só tive uma coisa que ignorei, foi uma vez que vim fazer o exame Papanicolaou e tinha os rapazes estagiando, daí eu solicitei ao enfermeiro para pedir para o pessoal sair para eu realizar o exame, porque se ficar um eu não realizo [...]”.*

As mulheres enfatizaram que a exposição do corpo é um fator potencialmente constrangedor, principalmente quando realizado por profissionais do sexo masculino. Algumas também apontam desconforto em relação a introdução do espelho.

Para Dias et al. (2015b), o principal sentimento vivenciado pelas mulheres na realização do exame é a vergonha em conjunto com a exposição de seu corpo e partes íntimas bem como sua sexualidade. O medo diante do procedimento e a expectativa para com o resultado também são frequentemente relatados.

É percebido também que a presença do profissional masculino se mostra um grande tabu entre as mulheres. Segundo Carvalho, Rodrigues e Santos (2011), o sentimento de vergonha se intensifica e possui mais impacto quando o exame é efetuado por profissional do sexo masculino, se constituindo como um empecilho a realização correta do mesmo.

Diante destes obstáculos, a primeira consulta relacionada ao exame se mostra um momento primordial, sendo estabelecidos os primeiros vínculos entre profissional e usuária, onde deve ser ofertado ações com ênfase na sexualidade e discussões sobre o corpo da mulher. Este primeiro contato pode influenciar de maneira direta no retorno desta mulher para os próximos exames (TORRES; MIRANDA-RIBEIRO; MACHADO, 2008).

Quanto as facilidades, foi percebido que o acolhimento, o bom atendimento oferecido pelos profissionais e a disponibilidade do exame nas Estratégias de Saúde da Família, foram enfatizadas pelas entrevistadas, sendo as mesmas mais cômodas e próximas de suas residências, assim como a disponibilidade de profissionais nestas unidades.

M1 “[...] facilidade são ótimos nas unidades de saúde, sempre são bem acolhidos”.

M5 “[...] facilidade tem demais, pois sou bem tratada todas as vezes que preciso”.

M8 “[...] facilidade tem profissional ao nosso dispor”.

M12 “[...] É muito fácil aqui no posto que a gente é atendido toda hora que necessitar é só vim, eu não venho mesmo por vergonha”.

M18 “[...] facilidade todas, a estratégia é perto de minha casa”.

As entrevistadas enfatizaram a boa comunicação da ESF, e a qualidade da equipe que presta assistência, o que as motivam a continuar realizando consultas de rotina.

Os achados de Oliveira, Deininger e Lucena (2014), corroboram com os dados apresentados. Os mesmos afirmam que os aspectos que facilitam a realização do exame citológico são principalmente o atendimento do profissional e o acolhimento no serviço de saúde.

O acolhimento é uma temática recente nas práticas de saúde. Trata-se de uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que deve ser e pode ser oferecida por qualquer profissional do serviço de saúde, sem hora e local certo para acontecer. Ao acolher, o profissional de saúde assume compromisso real com as necessidades dos cidadãos, dando-lhe respostas adequadas a sua realidade e, conseqüentemente, fazendo que cada usuário apresente

um maior melhor satisfação com o serviço, resultando em uma maior adesão às atividades de prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2010).

Frente a facilidade apontada pelas entrevistadas na Estratégia de Saúde da Família, o Ministério da Saúde (2007), destaca que a mesma é vista de maneira especial e, portanto, já faz parte do conjunto de prioridades do Ministério da Saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo uterino é um grande desafio para a saúde pública. É um tipo de câncer que tem grande probabilidade de cura, quando diagnosticado precocemente e é passível de ser prevenido pela educação e informação da população. O êxito do seu controle vai depender do acesso aos serviços de prevenção e aumento da cobertura do exame citopatológico, bem como da melhoria da educação em saúde, da capacitação do profissional de saúde e da qualidade na assistência prestada.

Cada mulher tem sua maneira própria de interpretar acerca do exame, sendo importante estimulá-la a procura para a realização dele. Saber sobre a importância da realização, riscos da não realização, pode levá-las a buscar os serviços de saúde para fazê-lo. A educação em saúde é essencial para a mudança de comportamento das mulheres. É um meio de alcançar resultados eficientes no controle do câncer do colo uterino.

Tendo em vista os resultados do nosso estudo, ficou clara a necessidade da implementação de ações educativas, enfatizando a importância e finalidade do exame de Papanicolaou, esclarecendo os fatores de risco dessa neoplasia, possibilitando um conhecimento adequado quanto ao CCU e maneiras de prevenção.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para um melhor entendimento acerca da prevenção do câncer de colo uterino, permitindo, não só ao enfermeiro, mas a todos os profissionais da área da saúde e, principalmente, às mulheres, o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção de forma mais consciente e eficaz.

Cabe a ESF criar ações de orientação educacional em saúde, envolvendo principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois os mesmos têm papel fundamental, pela vivência na comunidade. Dessa forma haverá uma conscientização e conseqüentemente um estímulo, devido a disseminação da informação, com a participação efetiva das mulheres no exame de prevenção.

É importante salientar que nas circunstâncias expostas por esta pesquisa, a atenção primária – junto a educação em saúde – são cruciais para a prevenção do CCU, além de favorecer significativamente a saúde no que tange as mais diversas problemáticas de saúde que engendram o tema abordado.

Neste sentido, que o estudo possa estimular o surgimento de novas produções que favoreçam a saúde da mulher na tangente do CCU, além de gerar produtos assistenciais válidos que possam ser perpetuados nos mais diversos cenários de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. 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**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.359-379, 2015.
- ALMEIDA, C. A. P. L. et al. Concepções de mulheres sobre o exame preventivo do Câncer do Colo do Útero. **Revista Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 40, n. 1, 2018.
- ALMEIDA, T. A. et al. Câncer de colo de útero: ações preventivas realizadas por enfermeiros na atenção primária. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 21-26, 2016.
- ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RSS/Registrada vacina do HPV contra 9 subtipos do vírus. Brasília- DF, 2017. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/id/3875990>. Acesso em: 22 de mar. 2018.
- BARBOSA, D. C.; LIMA, E. C. Compreensão das mulheres sobre o Câncer de Colo do Útero e suas formas de prevenção em um município do interior da Bahia, Brasil. **Revista de APS**, v. 19, n. 04, 2016.
- BARBOSA, I. R. et al. As iniquidades sociais e as disparidades na mortalidade por câncer relativo ao gênero. **Revista Ciência Plural**. v. 1, n. 2, p. 79-86, 2015.
- BARBOSA, L. C. R.; SILVA, C. M. A.; SILVA, D. A.; COSTA, L. J. S. F.; SANTOS, N. R. Percepção de mulheres sobre os fatores associados a não realização do exame Papanicolau. **Interfaces Científicas: Saúde e Ambiente**, [s.l.], v. 5, n. 3, p.87-96, 2017.
- BEZERRA, M. W. S et al. Percepção de gestantes sobre o papanicolau: bases para a estratégia saúde da família. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.12, n.2, p.185-193, mai./ago. 2013.
- BIM, C.R. et al. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Revista Esc. Enfermagem USP**. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 940-946, 2010.
- BRAGA, A. D. **Rastreamento de câncer de colo de útero através da análise de exame Papanicolau no PSF**. 25 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Goiânia, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/npic.php>>. Acesso em: 15 jun. 2018

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 128.p, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 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. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Guia Prático sobre o HPV: Guia de Perguntas e Respostas Para Profissionais de Saúde**. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS). Brasília, 2013. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 15 jun. 2018.

_____. **Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CHS). Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, n. 98, p. 44-46, 2016. Disponível em:< <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 9 de mai. 2018.

BRITO, A. G. R et al. Fitoterapia: uma alternativa terapêutica para o cuidado em Enfermagem-relato de experiência. **Revista Biota Amazônia**, v. 4, n. 4, p. 15-20, 2014.

CARVALHO F.B, RODRIGUES D.A, SANTOS N.R. Fatores Relevantes à não Realização do Exame Papanicolau em Acadêmicas de Enfermagem da UNIGRAN. **Rev Interbio** v. 5, n. 2, p. 27-36, 2011.

DIAS, E. G et al. Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de uma unidade de saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento** |vol. 7, n.4 | jan – dez 2015a.

DIAS, E. G. et al. Avaliação do conhecimento em relação à prevenção do câncer do colo uterino entre mulheres de uma Unidade de Saúde. **Rev Epidemiol Control Infect.** 5(3):136-140. 2015b.

DIÓGENES M.A.R, et al. Barreiras a realização periódica do Papanicolau: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. **Rev APS.** v. 14, n. 1, p. 12-9, 2011.

FERNANDES, W. C; KIMURA, M. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2010.

FIGO. **Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia**. Novo Sistema para estadiamento FIGO para câncer de vulva, colo do útero, endométrio e sarcomas. *Oncologia e Ginecologia*, v.115, p.325–328, 2009.

FRANÇA. T.F. Atenção burocrática na saúde da mulher: prevenção e rastreamento do Câncer do Colo de Útero pelo enfermeiro. (Tese de Mestrado). **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 176.p, 2016.

FRIGO, L. F.; ZAMBARDA, S. O. Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento. **Revista Cinergis**, v. 16, n. 03, 2015.

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

GONÇALVES, T. F. P. et al. Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de saúde pública para prevenção contra câncer do colo do útero. **Revista de enfermagem UFPE on line- ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 6, p. 2214-2222, 2016.

GUIMARÃES, J.R.Q. Manual de Oncologia. 3ª ed. São Paulo: **BBS Editora**, v. 1, n 2, 2016.

IARC. **Agencia Internacional de Detecção do Câncer**. Organização Mundial da Saúde. Agência Internacional para pesquisa do Câncer. Colposcopia e Tratamento do Pré-câncer Cervical, França: IARC, n.45, 178.p, 2017.

IARC. **Agencia Internacional de Detecção do Câncer**. Organização Mundial da Saúde. Agência Internacional para pesquisa do Câncer. In: SCHLECHT. J.W.S. et al. Colposcopia e tratamento da neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Capítulo 2: Introdução à neoplasia intraepitelial cervical (NIC). França: IARC, 07.p, 2018. Disponível em:< <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=2&lang=4>>. Acesso em: 13 de mar.2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil/Ceará/Orós: Cidades**. In: Portal IBGE On-line, v.4.3.8.2, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/oros/panorama>>. Acesso em: 10 de mai. 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde **Tipos de câncer, Patologia- Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2018a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uteropatologia>. Acesso em: 12 de mar.2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Controle do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2018b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterop>. Acesso em: 20 de mar.2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/p>. Acesso em: 15 jun. 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Papanicolau**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2011. **Disponível em:** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/237papanicol>. Acesso em: 13 de mar. 2018.

IO. **Instituto Oncoguia**. Portal Oncoguia. Tipos de Câncer: Câncer de Colo do Útero. Opções de Tratamento para Câncer de Colo do Útero por Estágio. São Paulo: IO, 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/opcoes-de-tratamento-para-cancer-de-colo-do-utero-por-estagio/6723/285/>>. Acesso em: 13 de mar. 2018.

MACHADO, H. S.; DE SOUZA, M. C.; GONÇALVES, S. J. C. Câncer de colo de útero: análise Epidemiológica e Citopatológica no município de Vassouras-RJ. **Revista Pró-UniversUS**, v. 8, n. 1, 2017.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELO, S.C.C.S. et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do Câncer de Colo Uterino. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre –RS, v.30, n.04, p. 602-608, 2009.

MELO, W. A. de, et al. **Câncer de colo uterino:** fatores associados em mulheres acometidas no noroeste Paranaense. Anais Eletrônicos. Editora CESUMAR. Paraná. Outubro, 2011.

MENDONÇA, A. V. E. **Plano de intervenção para sensibilização de mulheres quanto à importância da realização do Papanicolau**. 26 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

MENETRIER, J.V.; BOING, A.; MEDEIROS, K.A. Alterações citopatológicas do colo uterino em mulheres atendidas na 8ª Regional de Saúde do Paraná no ano de 2014. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 169-177, 2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento- Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 407p., 11 ed., 2008.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Vozes: v. 33, n. 3, p. 52-57, Petrópolis, RJ. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Instituto Nacional do Câncer. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

MISTURA, C. et al. Papel do Enfermeiro na prevenção do Câncer de Colo Uterino na Estratégia Saúde da Família. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v.10, n.20, p. 1161-1164, 2011.

MOREIRA, H.T. **Análise celular e molecular da ação do peptídeo Ac2-26 da proteína anti-inflamatória Anexina A1 nas células de carcinoma de colo de útero**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, São José do Rio Preto, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/127730/000844441.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 de mar.2018.

MOURA, A. D. A. et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. **Revista RENE**, v.11, n.1, p.94-104, jan/mar. 2010.

NASCIMENTO, E. P. S.; SOUZA, L. A.; ALBUQUERQUE, L. B. C. **A atuação do Enfermeiro na prevenção e diagnóstico do câncer do colo do útero na Atenção Básica: revisão integrativa**. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2013.

NAVARRO, C. et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 1, p. 01-08, 2015.

NUNES, A. B. A. **Adequabilidade da amostra dos exames de Papanicolau realizados na zona da mata e região central do estado de Rondônia nos anos de 2010 a 2015**. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017.

OLIVEIRA, A. E. C.; DEININGER, L. S. C.; LUCENA, K. D. T. O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico-uterino. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(1):90-7, jan., 2014.

ORÓS. **Orós nossa história**. 2018. In: Portal Orós. Disponível em: <<http://www.portaloros.com.br/p/nossa-historia.html>>. Acesso em: 10 de mai.2018.

RIBEIRO, A. A. et al. HPV Infecção e neoplasia Cervical: fatores de risco associados. Agentes Infecciosos e câncer, **Revista de APS**, v.10, n.16, p. 7, 2015.

RIBEIRO, C. M.; SILVA, G. A. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e20172124, 2018.

ROBBINS, S. L. et al. Patologia: bases patológicas das doenças. 9ª ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, v. 9, n. 28, p. 8, 2013.

rograma_nacional_controle_cancer_colo_uterio>. Acesso em 12 de mar. 2018.
SAMPAIO, L.R.L. et. al. Influencia do gênero profissional na periodicidade do exame Papanicolau. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, 23(2): 181-187, abr./jun., 2010.

SANTOS, C. M. et al. O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 14, p. 19-24, 2015.

SANTOS, M. S.; MACÊDO, A. P. N.; LEITE, M. A. G. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. **Revista de APS**, v. 13, n. 3, 2010.

SILVA, J. K. S et al. Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque a não adesão. **Rev Enferm UFPI**. v. 2, n. 3, p. 53-9, 2013.

SILVA, M. G. O.; LOPES, M. I.; COSTA, P. V. L. Fatores que interferem na realização do exame Papanicolau em mulheres cadeirantes. **Revista Interdisciplinar**, [s.l.], v. 7, n. 4, p. 99-105, 2014.

SILVA, N. M. **Plano de cuidado para atrair as mulheres para realização do exame Papanicolau e de Mama**. 28 f. Monografia (Especialização) - Curso de Linhas de Cuidado em Enfermagem: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SILVEIRA, B.L.; MAIA, R. C. B.; CARVALHO, M. F. A. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. 1, p. 348-372, 2018.

SOUZA, G. D. S. et al. A concepção das mulheres de mirandópolis-são paulo acerca do exame de papanicolau. **Rev Enferm UFSM** v. 3, n. 3, p. 470-479, 2013.

TEIXEIRA, L. Câncer de mama, câncer de colo de útero: conhecimentos, políticas e práticas. 1ª ed. Rio de Janeiro: **Outras Letras**, 256.p, 2015.

TORRES, M.E.A; MIRANDA-RIBEIRO P; MACHADO C.J. “Vai lá, tira a roupa...e...pronto...”: o acesso a consultas ginecológicas em Belo Horizonte, MG. **Rev Bras Est Popul.** v. 25, n. 1, p. 49-69, 2008.

VALE D.B.A.P et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família no município de amparo. **Cad. Saúde publica** [online]. 2010.

VASCONCELOS, C.T.M; PINHEIRO, A.K.B; CASTELO A.R.P. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** [online]. v. 19, n. 1, p. 97-105, 2011.

VERAS, J M. M. F. et al. Perfil de mulheres que realizam papanicolaou em uma área da Estratégia Saúde da Família. **Rev Enferm UFPI.** v. 2, n. 1, p. 22-26, 2013.

APÊNDICES



APÊNDICE A
FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a) _____

LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS, CPF 426839203-34, preceptora do estágio da Faculdade Vale do Salgado (FVS) e Joana Régia Chaves CPF 79330924387, acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS), estão realizando a pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”, que tem como objetivo Geral “Conhecer as percepções das mulheres acerca da Prevenção do Câncer do Colo Uterino” e Específicos “Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres; Investigar o conhecimento das mulheres a respeito do exame Papanicolaou; Identificar a frequência em que o exame é realizado e cuidados na realização do mesmo; Listar as dificuldades das mulheres na realização do exame”.

Para isso, irão desenvolver um estudo que consta das seguintes etapas: abordagem dos participantes da pesquisa informando-as sobre os objetos da pesquisa, apresentação do Termo de Consentimento, aplicação do questionário e entrevista com aquelas que assinarem o Termo de Consentimento Pós- Esclarecido, análise e interpretação dos dados, construção do relatório da pesquisa e divulgação dos resultados em meios científicos.

Por essa razão, a senhora está sendo convidada a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, como constrangimento e medo de ser identificada, mas que será reduzido mediante conversa, bem como a garantia do sigilo e anonimato da pesquisa. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitam de assistência imediata ou tardia, eu LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS ou JOANA RÉGIA CHAVES, seremos as responsáveis por contornar a situação.

Os benefícios obtidos por meio desta pesquisa serão informados a todas as participantes. Dentre eles, um maior nível de conhecimento e esclarecimento. Toda informação obtida que a Sra. nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais ou outros dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá no momento que os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS E JOANA RÉGIA CHAVES, através dos contatos (88) 99494050 e (88) 997107621, em horário comercial.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Leão Sampaio (UNILEÃO), localizado na Avenida Maria Letícia Leite Pereira, sob o Código de

Endereçamento Postal (CEP): 63040-405, no bairro Lagoa Seca, na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, telefone (88) 2101-1046. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

ORÓS-CE, _____ DE _____ DE _____

ASSINATURA DO PESQUISADOR

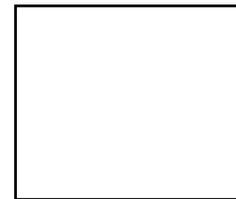
ASSINATURA DO PARTICIPANTE



APÊNDICE B
FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”, e por estar de acordo, assina o presente termo.

ORÓS-CE, _____ DE _____ DE _____



 ASSINATURA DO PESQUISADOR

 ASSINATURA DO PARTICIPANTE



APÊNDICE C
FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____,
 portador (a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n° _____,
 residente à rua _____, bairro _____,
 na cidade de _____,
 autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título: “PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”, produzido pela aluna JOANA RÉGIA CHAVES do curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS), 9º semestre, turma diurna, sob orientação da professora LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior. Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

ORÓS-CE, _____ DE _____ DE _____

 ASSINATURA DO PESQUISADOR

 ASSINATURA DO PARTICIPANTE



APÊNDICE D
FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1.1 ESCOLARIDADE:

- Analfabeto
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo

Outro: _____

1.2 RENDA MENSAL:

- Nenhuma Renda
- Até 1 salário mínimo
- De 1 a 3 salários mínimos
- De 3 a 6 salários mínimos

1.3 IDADE:

- Menor de 18 anos
- De 18 a 25 anos
- De 26 a 30 anos
- De 31 a 35 anos
- De 36 a 40 anos
- De 41 a 50 anos
- De 51 a 60 anos
- Mais de 60 anos

1.4 ETNIA:

- Branca
- Afrodescendente
- Parda
- Amarela

2 ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

2.1 O QUE É O EXAME PREVENTIVO DO COLO ÚTERO OU PAPANICOLAOU?

2.2 QUANTAS VEZES VOCÊ REALIZOU O EXAME PREVENTIVO DO COLO ÚTERO OU PAPANICOLAOU NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?

2.3 E POR ANO, QUANTAS VEZES VOCÊ REALIZOU O EXAME PREVENTIVO DO COLO ÚTERO OU PAPANICOLAOU?

2.4 QUAIS SÃO OS CUIDADOS QUE VOCÊ REALIZA QUANDO FAZ UM EXAME PREVENTIVO DO COLO ÚTERO OU PAPANICOLAOU?

2.5 QUAL A SUA PRINCIPAL DIFICULDADE/ FACILIDADE PARA REALIZAR O EXAME PREVENTIVO DO COLO ÚTERO OU PAPANICOLAOU?

ANEXOS



ANEXO A
FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

35

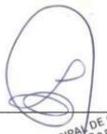


GOVERNO MUNICIPAL DE ORÓS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.782.445/0001-97

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, ZULIA MARIA MACIEL DE MELO PEIXOTO, RG 20078821767 CPF 248.551.453-91 Secretária Municipal de Saúde do Município de Orós – CE, declaro ter lido o projeto intitulado “PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”, responsabilidade da pesquisadora LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS CPF 426839203-34e RG 99029213370 e da pesquisadora participante JOANA RÉGIA CHAVES CPF 79330924387 e RG 2008863646-6 SSP, uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO (UNILEÃO), autorizarei a realização deste projeto na Estratégia de Saúde da Família Rosalvo Monte e Silva do Município de Orós-CE tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia e tal segurança e bem estar.

Orós - Ceará, 21 de JUNHO de 2018.


 GOVERNO MUNICIPAL DE ORÓS
 ZULIA MARIA MACIEL DE MELO PEIXOTO
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 PORTARIA Nº 164/2017
 Secretaria Municipal de Saúde de ORÓS-CE



ANEXO B
FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
 LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Pesquisador: Lucenir Mendes Furtado Medeiros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93630218.8.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.789.111

Apresentação do Projeto:

O Projeto traz na sua riqueza à preocupação da pesquisadora sobre a percepção das mulheres acerca da detecção do câncer de colo de útero.

É sabido que o Câncer de Colo do Útero (CCU) é uma patologia de evolução lenta e progressiva, considerando-se os conceitos cito-histopatológicos, denomina-se como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), que decorre de várias mutações genéticas e epigenéticas, sendo classificadas em graus (I, II, III), conforme a gravidade e espessura do epitélio acometido (SILVEIRA; MAIA; CARVALHO, 2018)

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: Conhecer a percepção das mulheres acerca da detecção do Câncer do Colo Uterino.

ESPECIFICOS: Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres. • Investigar o conhecimento das mulheres a respeito do exame Papanicolaou. • Identificar a frequência e cuidados na realização do exame Papanicolaou. • Listar as dificuldades/facilidades das participantes da pesquisa para a realização do exame

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Quanto aos riscos, este tipo de procedimento de coleta gera riscos mínimos. Estes, serão minimizados mediante a entrevista em local reservado que garantirá o sigilo das informações e

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 2.789.111

possibilitará a interrupção da coleta caso seja necessário, assim como, através de assistência psicológica e multiprofissional. Por consequência desses riscos, as participantes do estudo serão informadas sobre a possibilidade de constrangimento e

ansiedade no decorrer da realização da coleta de dados pelas gravações. Desta maneira, as pesquisadoras responsabilizam-se por sanar quaisquer dúvidas em relação ao sigilo das informações. No levantamento de dados, as pacientes serão abordadas através dos princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia, onde serão rigorosamente respeitadas (BRASIL, 2016).

BENEFÍCIOS: Os benefícios obtidos por meio desta pesquisa serão informados a todas as participantes. Dentre eles, um maior nível de conhecimento e esclarecimento. A pesquisa em questão ofertará ainda a comunidade acadêmica e demais segmentos sociais, enriquecimento sobre a temática da percepção das mulheres acerca da detecção do Câncer de Colo do Útero, denotando conhecimentos sobre o exame, sua frequência e dificuldades na adesão, além dos dados sociodemográficos, além de respeitar o interesse por novas pesquisas e descobertas. O estudo contribuirá também de forma significativa para que os profissionais de saúde possam ser conhecedores desta temática, assim como, a importância da assistência voltada para essas usuárias. Para a Unidade Básica de Saúde (UBS) em estudo, tal pesquisa servirá como uma análise situacional e reflexão sobre a prática profissional atual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto com condições de realização, claramente definido com métodos pertinentes aos objetivos, riscos e benefícios claro ao leitor. A Pesquisa atenuará os anseios esperados pela Saúde Pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos necessários para dar deferimento ao Projeto estão bem definidos, de acordo com a resolução 466/2012

Recomendações:

Sugiro clareza na metodologia que apresenta dúvida no método utilizado, será realizado questionário e entrevista.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 2.789.111

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1167459.pdf | 29/06/2018 15:05:33 | | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf | 29/06/2018 15:04:23 | Lucenir Mendes Furtado Medeiros | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_AUTORIZACAO_DE_USO_DE_IMAGEM_E_VOZ.pdf | 29/06/2018 15:03:22 | Lucenir Mendes Furtado Medeiros | Aceito |
| Outros | DECLARACAO_DE_ANUENCIA.pdf | 29/06/2018 15:01:02 | Lucenir Mendes Furtado Medeiros | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_POS_ESCLARECIDO.pdf | 29/06/2018 15:00:20 | Lucenir Mendes Furtado Medeiros | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf | 29/06/2018 14:59:03 | Lucenir Mendes Furtado Medeiros | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_PERCEPCAO_DE_MULHERES SOBRE A DETECCAO DO CANCER DO COLO DO UTERO.docx | 29/06/2018 14:58:27 | Lucenir Mendes Furtado Medeiros | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 29/06/2018 14:56:56 | Lucenir Mendes Furtado Medeiros | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA_ROSTO.pdf | 29/06/2018 14:56:33 | Lucenir Mendes Furtado Medeiros | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 28 de Julho de 2018

Assinado por:
MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
(Coordenador)

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br