



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM -UAENF**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIA ÉRICA GOMES DA SILVA**

**EXAME CITOPATOLÓGICO: DESMISTIFICANDO TABUS**

**CAMPINA GRANDE- PB**

**2016**

**MARIA ÉRICA GOMES DA SILVA**

**EXAME CITOPATOLÓGICO: DESMISTIFICANDO TABUS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande/UFCG/Campina Grande.

**Área de concentração:** Saúde da Mulher.

**Orientadora:** Professora Dr<sup>a</sup>. Gisetti Corina  
Gomes Brandão

**CAMPINA GRANDE- PB**

**2016**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva"-  
UFCG

S586e

Silva, Maria Érica Gomes da.

Exame citopatológico: desmistificando tabus / Maria Érica Gomes da Silva. –  
Campina Grande, PB: O autor, 2016.

42 f.: il. 21 x 27,9 cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade  
Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Gisetti Corina Gomes Brandão, Dra.

1. Câncer do Colo do Útero. 2. Saúde da Mulher. 3. Educação em Saúde. I. Brandão,  
Gisetti Corina Gomes. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083: 618.14-006 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UACS  
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC DO CURSO DE  
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS DE  
CAMPINA GRANDE – PB.

Aos 18 dias do mês de outubro do ano 2016 às 14.40 horas, na sala 05,  
com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a  
defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado  
Exame citopatológico: desmistificando tubos

desenvolvido pelo aluno (a) Mauri Érica Gomes da Silva, regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2016.1, orientado pelo professor (a) GISETTI CORINA GOMES BRANDÃO. O período da defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno utilizou 20' minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a) juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo orientador. Obtendo nota 90,0 (noze) pelos examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 18/10/2016.

ORIENTADOR (A): Gisetti Corina Gomes Brandão  
TITULAÇÃO: Doutora

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: Fellicia Perceguere de Souza Peixoto Titulação: professora

2º Membro: Frank Romdy de Almeida Titulação: professora

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Coordenação do TCC II

Dedico este trabalho a minha família  
por sempre acreditar em mim e nos  
meus sonhos. Amo vocês!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui. Sem ele esse sonho não teria concretizado “Eu te agradeço Deus que no deserto não me deixou morrer e nem desanimar”!

Aos meus pais **Jonilda** e **Moacyr Xavier** que não mediram esforços e na sua simplicidade sempre me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos, foram anos árduos, mas hoje comemoramos juntos essa vitória. Vocês são o meu espelho e a minha motivação. Amo vocês!

Ao meu irmão **Moacyr** que foi minha companhia esses anos nessa cidade, que sempre esteve ao meu lado sem medir esforços, aguentando mau humor e tristezas. Assim como compartilhou muitas alegrias.

Ao meu avô **Ramos** e **Dedé** (in memoriam) que são exemplos de lutas e vitórias. As minhas avós **Dui** e **Avanir** que sempre me incentivaram e me mostraram o lado guerreiro de ser mulher.

A minha tia **Nena** que sempre me ajudou e incentivou nos estudos com seu lado educadora nunca me deixou desanimar.

A **Emanuel**, meu companheiro que ao longo desses anos me incentivou profissionalmente, me viu despertar para os cuidados em saúde, conseguiu lidar com minha ausência em muitos momentos, e não me deixou cair quando muitas vezes pensei que não conseguiria.

As minhas companheiras de turma **Laianne** e **Raissa** que entraram comigo nesse curso e juntas compartilhamos momentos. A nova turma que me acolheu em especial **Samara**, **Leiza**, **Flávia** com vocês solidifiquei uma bela amizade. Lembrarei sempre com carinho dessas grandes enfermeiras que a vida me presenteou.

Aos grandes educadores da UFCG que construíram a profissional que hoje me tornei, em especial a minha orientadora **Gisetti Corina**, que com toda paciência e dedicação me incentivou nesse trabalho.

Aos profissionais que passaram na minha vida e me mostraram grandes exemplos a seguir, as enfermeiras em especial, que mostraram que o trabalho em saúde não é fácil, mas com esforço e dedicação, conseguimos alcançar nossas metas e fazer a diferença.

Aos usuários dos serviços de saúde, que com sua simplicidade contribuíram na solidificação dos saberes.

As minhas amigas de infância, **Laryssa**, **Eduarda**, **Alice**, **Danyelle** que em todos os momentos estavam presentes na minha vida, me fortalecendo e mostrando que viver é lindo.

Enfim, agradeço a todos que direta e indiretamente contribuíram na minha formação!  
Amo vocês!!!!

## RESUMO

SILVA, M. E. G, da; **EXAME CITOPATOLÓGICO: DESMISTIFICANDO TABUS** 42fls. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (Graduação) – Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campina Grande – PB, 2016.

**INTRODUÇÃO:** O câncer do colo do útero apresenta um desenvolvimento progressivo e lento, o que favorece seu diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a possibilidade de cura. A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui papel fundamental na orientação para realização do exame citopatológico e a busca ativa das usuárias do serviço de saúde para realizá-lo, sendo esta estratégia o principal método de prevenção. No entanto, a educação em saúde tem se mostrado a principal aliada na sensibilização, impulsionando a adesão das mulheres a este exame. **OBJETIVO:** Realizar educação em saúde para intervir nos fatores de não adesão ao exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, documental com enfoque qualitativo utilizou-se a técnica da pesquisa-ação. A amostra foi composta por 49 mulheres que participaram da intervenção através de uma roda de conversa, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Campina Grande – Paraíba. A coleta de dados ocorreu em dois momentos o primeiro de Janeiro a Março de 2016, mediante análise do livro de citopatológico e o segundo momento em Abril de 2016, através de uma roda de conversa. A interpretação foi pela análise de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados do primeiro momento apontam que a faixa etária que mais realiza exames na unidade são as mulheres de 25 a 64 anos de idade, assim como mostra que a unidade não conseguiu alcançar a meta de cobertura do Ministério da Saúde no ano de 2014. Os resultados do segundo momento estão dispostos em três categorias, sendo estas: “*Percepção das usuárias sobre o que é a saúde da mulher*”; “*Compreendendo o exame citopatológico*”; “*Periodicidade do exame citopatológico*”. As mulheres da pesquisa associaram a saúde da mulher apenas com o eixo ginecológico, mostrando o conhecimento limitado da integralidade, possuem conhecimento superficial sobre a finalidade do exame citopatológico, atrelando a descoberta de infecções sexualmente transmissíveis, a cistos, ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), assim como expressam inadequada periodicidade de realização do exame. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A roda de conversa sobre o exame citopatológico possibilitou esclarecimentos quanto ao exame, bem como contribuiu para adesão das mulheres ao citopatológico. Concluímos sugerindo a otimização das ações de educação em saúde, a busca ativa das usuárias, o resgate da importância do autocuidado, evidenciando que é necessário uma intervenção no serviço, tanto nas ações de educação em saúde direcionadas para a população do estudo, como estratégias para mudanças no processo de trabalho das equipes.

**Palavras-chave:** Câncer do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

SILVA, M. E. G, of; **EXAMINATION CYTOPATHOLOGY: DEMYSTIFYING TABOOS** 42fls. Work Completion of course - TCC (Graduation) - Bachelor of Nursing, Federal University of Campina Grande - UFCG, Campina Grande - PB, 2016.

**INTRODUCTION:** Cancer of the cervix shows a gradual and slow development, which favors early diagnosis and, consequently, the possibility of cure. The Family Health Strategy (FHS) has key role in guiding for Pap smear testing and the active pursuit of health service users to carry it, and this strategy the primary method of prevention. However, health education has been shown to be the main ally in raising awareness, promoting the accession of women to this examination. **OBJECTIVE:** Conduct health education to intervene in non-compliance factors to cytological examination in a Basic Health Unit Family. **METHODS:** This was a descriptive, exploratory, retrospective, documental with qualitative approach was used the action research technique. The sample consisted of 49 women who participated in the intervention through a wheel conversation, users of a Basic Health Unit of Campina municipality family Grande - Paraíba. Data collection took place in two stages the first of January to March 2016, by the book cytological analysis and the second time in April 2016, through a conversation wheel. The interpretation was the Bardin content analysis. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results for the first time show that the age group that most performs tests on the unit are women 25-64 years old, and shows that the unit failed to reach the Ministry of Health coverage target for the year 2014. the results of the second stage are arranged in three categories, which are: "User perception of what is women's health"; "Understanding the Pap smear"; "Frequency of cervical cancer screening." The survey of women associated women's health only with the pelvic axis, showing the limited knowledge of comprehensiveness, have superficial knowledge about the purpose of the Pap test, linking the discovery of sexually transmitted infections, cysts, the Human Immunodeficiency Virus (HIV ), as well as express inadequate frequency of examination. **CONCLUSION:** The conversation wheel on the Pap test possible explanations as to the examination, as well as contributed to the accession of women to cytopathology. We conclude by suggesting the optimization of health education actions, the active search for users, the rescue of the importance of self-care, showing that an intervention in the service is necessary, both in health education activities directed to the study population, as strategies for changes in the work process of the teams.

**Keywords:** Cancer Cervical. Women's Health. Health Education.

## **LISTA DE SIGLAS**

- APS** - Atenção Primária a Saúde
- ACS**- Agente Comunitário de Saúde
- CEP**- Comitê de Ética em Pesquisa
- ESF**- Estratégia Saúde da Família
- HIV**- Vírus da Imunodeficiência Humana
- HPV**- Papilomavírus Humano
- INCA**- Instituto Nacional do Câncer
- IST**- Infecção Sexualmente Transmissível
- NASF**- Núcleo de Apoio de Saúde da Família
- PASC**- Programa do Agente Comunitário de Saúde
- PAISM**- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
- PBF**- Programa Bolsa Família
- PET-RAS**- Programa de Educação pelo Trabalho- Redes de Atenção à Saúde
- PNAB**- Política Nacional da Atenção Básica
- PSF**- Programa Saúde da Família
- SUS**- Sistema Único de Saúde
- TCLE**- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBSF**- Unidade Básica de Saúde da Família
- UEPB**- Universidade Estadual da Paraíba
- UFCG**- Universidade Federal de Campina Grande

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1-** Distribuição da idade das mulheres que realizaram o exame citopatológico. Equipe

I. Página: 25

**Quadro 2-** Distribuição da idade das mulheres que realizaram o exame citopatológico. Equipe

II. Página: 25

**Quadro 3-** Exames realizados em 2014. Página: 26

**Quadro 4-** Resultado da educação em saúde. Página: 31

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>16</b>
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE .....	16
3.2 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO .....	17
3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	19
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
4.1 TIPO DA PESQUISA.....	21
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	21
4.3 PERÍODO DA PESQUISA .....	22
4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	22
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	23
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>24</b>
5.1 ACHADOS DO LIVRO DE CITOPATOLÓGICO .....	24
5.2 DESCRIÇÃO DAS OFICINAS REALIZADAS .....	25
PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE O QUE É A SAÚDE DA MULHER .....	26
COMPREENDENDO O CITOPATOLÓGICO .....	27
PERIODICIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO .....	28
5.3 RESULTADOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO .....	29
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>38</b>
APÊNDICE A- AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	38
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41

## 1.INTRODUÇÃO

O cenário da Saúde Pública Brasileira passou por importantes mudanças, sofrendo várias alterações ao longo dos anos. Dispondo de cunho filantrópico, religioso e caridade. Serviços prestados desde curandeiros até especialidades médicas e de técnicas de sangria até as mais refinadas tecnologias. Estas mudanças ocorreram desde o Brasil Colônia até a República e atualmente impulsionam importantes renovações (CARVALHO, 2013).

O Programa Saúde da Família (PSF), um marco na atenção a saúde, surgiu na década de 90, para incrementar o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que servia de elo entre a comunidade e o serviço de saúde. A intenção era reorganizar o modelo de atenção à saúde e os sistemas municipais de saúde, o qual era centrado em um modelo tecnicista. A atenção primária é capaz de resolver e prevenir grande parte dos problemas de saúde da população, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A definição de PSF denota algo que tem início, desenvolvimento e finalização e não prevê um tempo para término. Desse modo, o modelo passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) algo que não apresenta um fim no seu processo (MENICUCCI, 2014).

A atenção primária a saúde deve ser o contato preferencial dos usuários, pois aproxima da vida das pessoas através da descentralização e da capilaridade fortalecendo e formando vínculos. Alguns princípios a norteiam como: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade na assistência, integralidade, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2011).

A ESF, em termos de recursos humanos, é composta por uma equipe multiprofissional, que é formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 2004 incluiu-se as equipes de saúde bucal, caracterizando a equipe de saúde da família ampliada. As equipes de saúde representam o primeiro contato com o sistema de saúde local, elas coordenam a atenção e procuram interagir com os demais serviços, além de atuar na prevenção e promoção da saúde (PAIM et al., 2011a).

“A atenção primária considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural buscando produzir a atenção integral.” (BRASIL, 2012a. p. 20). Diante dessa atenção integral para promoção da saúde do sujeito é necessário abordar os males que assolam a população. Dentre os males mais predominantes encontra-se o câncer que atinge grande parte dos adultos jovens. E nessa perspectiva, o câncer do colo do útero é considerado um problema de saúde

pública. Deste modo, é essencial que a equipe de saúde desenvolva ações que possibilitem a adesão das mulheres de sua área de abrangência ao exame citopatológico.

Promoção da saúde, prevenção de patologias e qualidade de vida, são ações essenciais para controle do câncer do colo do útero, assim como das demais patologias. A diminuição do risco de contágio pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a forma de prevenção primária do câncer do colo do útero (INCA, 2015).

Segundo Araújo et al. (2014a) a detecção precoce do câncer do colo do útero é de suma importância para a saúde pública e algumas ações podem vir a contribuir, como um bom atendimento aos usuários do serviço, encaminhamento quando apresentado alguma alteração citológica, informação quanto a importância do exame citopatológico e esclarecimentos dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer uterino. As chances de cura são positivas, quando o câncer uterino é diagnosticado em fase inicial. Estudos científicos comprovam que medidas de rastreamento para esse tipo de câncer, também são capazes de detectar as lesões precursoras do mesmo (ARAÚJO et al., 2014b).

No ano de 2012 foram esperados 17.540 novos casos de câncer uterino, o que corresponde um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. A neoplasia uterina tem se configurado um grave problema de saúde pública mundialmente (ARAÚJO et al., 2014c p.170).

Na região Nordeste registrou-se no ano de 2014, 6.340 novos casos de câncer do colo do útero, sendo que destes, 390 foram na Paraíba (INCA, 2014a). A prevenção através de ações de educação em saúde é de fundamental importância no combate ao câncer do colo do útero.

A educação em saúde é capaz de tornar a população autônoma, tornando-a ativa nas decisões de saúde. Capaz de propor e opinar cuidados de si, de sua família e da coletividade. Promover a educação em saúde é uma forma de permitir que os usuários do serviço de saúde sejam protagonistas no processo saúde-doença (FALKENBERG et al., 2014a).

É importante aproveitarmos os espaços da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) para otimizar as rodas de conversas e proporcionar ações de educação em saúde, a exemplo das salas de espera que surgem como primeira opção e contato com os usuários. A educação em saúde é forte aliada no objetivo de despertar mudanças de comportamento. Por meio dela, as usuárias do serviço de saúde poderão somar conhecimentos, compartilhar informações, refletir sobre sua prática de cuidado, a importância do exame citopatológico e como prevenir o câncer do colo do útero (SILVA et al., 2014).

Esse estudo partiu das necessidades identificadas em um estudo anterior denominado EXAME CITOPATOLÓGICO: ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A NÃO ADESÃO, realizado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), através do Programa de Educação pelo Trabalho - Redes de Atenção à Saúde (PET-RAS).

Os aspectos que influenciam a não adesão ao exame citopatológico foram fortemente identificados ao longo do estudo, como: a vergonha de fazer o exame, vergonha do profissional, medo do resultado, descuido, ignorância quanto a importância do exame. Surgiu à necessidade de intervir e programar medidas que venham a mudar esta realidade tão fortemente explicita no estudo, além de contribuir com as atividades de promoção de saúde da comunidade.

Nesse sentido esse estudo buscou otimizar os espaços das salas de espera nas UBSF, para fortalecer a prevenção do câncer do colo do útero através das ações de educação em saúde, e buscar respostas para a pergunta que nos inquietam: A educação em saúde é capaz de despertar para o autocuidado?

## **2. OBJETIVOS**

### *2.1 OBJETIVO GERAL*

- Realizar educação em saúde para intervir nos fatores de não adesão ao exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde da Família

### *2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:*

- Identificar a faixa etária e a taxa de cobertura do exame citopatológico
- Realizar ações educativas com foco na prevenção do câncer do colo do útero.

### **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

#### *3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE*

A Atenção Primária à Saúde (APS) expressa comumente a concepção de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de um conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica. Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas (LAVRAS, 2011a).

A APS é a principal porta de entrada do SUS e tem a capacidade de resolutividade de 80% dos problemas de saúde da população (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012). Tem como objetivo oferecer acesso universal, coordenar e expandir a cobertura para todos os níveis de cuidado, implementar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças (PAIM et al., 2011c). Lavras (2011b) afirma que a APS considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos.

Nesse contexto, a ESF, principal estratégia da atenção básica, visa à reorganização da atenção primária de acordo com os preceitos do SUS. Tem por objetivo aumentar o acesso da população aos serviços de saúde. Procurando reorientar as ações de saúde, com ênfase às práticas de educação e promoção da saúde (ALVES; AERTS, 2011a).

Esse modelo de reorientação e redirecionamento da atenção impõe uma transformação permanente. Não apenas das equipes de saúde, mas também do processo de trabalho, que resultará em práticas transformadoras e fortalecimentos de vínculos na execução do trabalho (BRASIL, 2012b). Entre os desafios hoje presentes no SUS, deve-se considerar a superação da fragmentação da oferta de serviços e ações de saúde como prioridade, para que se possa responder adequadamente às necessidades de saúde da população seguindo assim seus princípios e diretrizes.

### 3.2 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer é uma das quatro principais causas de morte em adultos jovens no Brasil. Em relação a incidência e mortalidade o câncer do colo do útero ocupa lugar de destaque dentre a população feminina (RAFAEL; MOURA, 2012a). A história natural do câncer do colo do útero é descrita como uma afecção inicialmente de caráter benigno que sofre transformações intraepiteliais progressivas que duram em média de 10 a 20 anos e pode evoluir para um carcinoma invasor. É considerado raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos de idade (SILVA et al.,2014).

Em relação aos países em desenvolvimento o Brasil apresenta taxas de incidência e mortalidade intermediárias para o câncer do colo do útero. Em comparação com os países desenvolvidos, com detecção precoce e bem estruturados, as taxas são consideradas altas (INCA, 2016a). Em algumas regiões brasileiras, o câncer do colo do útero foi o segundo tipo de neoplasia maligna mais frequente na população feminina (INCA, 2014b).

No Brasil, as iniciativas quanto ao controle do câncer do colo do útero tiveram início a partir do ano de 1940 com a introdução da citologia e da colposcopia. Em 1984 a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) trouxe como contribuição principal a instituição da coleta de material citopatológico como um procedimento de rotina na consulta ginecológica. Hoje o Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o órgão responsável pela política nacional de câncer no Brasil (BRASIL, 2011).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o estroma e podendo invadir estruturas e órgãos. Existem duas principais categorias de carcinomas invasores: o carcinoma epidermóide e o adenocarcinoma (BRASIL, 2013a).

As taxas elevadas de câncer do colo do útero ainda representam um desafio para a Saúde Pública. A oferta do citopatológico nas Unidades de Saúde da Família, ainda não foi suficiente para reduzir a morbimortalidade por essa doença entre a população feminina brasileira. Além da morbidade e da mortalidade causada pelo câncer uterino, outros fatores negativos podem ser listados, como o prejuízo socioeconômico da população pelos altos custos de tratamento, redução da população economicamente ativa, problemas de ordem psicossocial para a paciente em tratamento e seus familiares (ANDRADE et al., 2014).

O exame citopatológico é utilizado para o rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero. O Ministério da Saúde preconiza que seja realizado na faixa etária de

25 a 64 anos. O câncer quando diagnosticado precocemente apresenta grande potencial de cura (RICO; IRIART, 2013a).

Entende-se por rastreamento a realização de exames ou testes diagnósticos em pessoas assintomáticas. A finalidade é diagnosticar precocemente ou controlar os riscos, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade causada pela doença, agravo ou risco rastreado (INCA, 2016b).

A rotina de rastreamento adotada no Brasil para periodicidade do exame é de realizar a cada três anos, após dois exames consecutivos com resultado negativo. No Brasil tem-se a prática de realizar anualmente o exame, essa é uma prática desnecessária que compromete a efetividade do programa (INCA, 2016c).

A mulher tem assegurado o acesso humanizado e integral as ações e serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, de acordo com a proposta da linha de cuidado do câncer do colo do útero, além do acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce a ao tratamento adequado (BRASIL, 2013b).

A exposição ao HPV é o fator de risco principal para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, sendo os tipos 16 e 18 os mais oncogênicos. Estima-se que 90% dos fatores de risco sejam externos aos aspectos genéticos e biológicos, tais como a carência nutricional, tabagismo, múltiplos parceiros, multiparidade, início de atividade sexual precoce e uso de anticoncepcional oral (RAFAEL; MOURA, 2012b).

“Em todo o mundo os níveis de conhecimento sobre o HPV são baixos, especialmente quanto a relação dos resultados alterados de citologia oncológica com câncer cervical e com verrugas genitais.” (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014a. p.124).

A infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. As lesões precursoras do câncer do colo do útero são assintomáticas, identificadas por meio da realização do exame citopatológico e confirmadas por colposcopia e histologia. No estágio avançado da doença alguns sintomas estão presentes como sangramento vaginal, leucorréia e dor pélvica. Podendo haver tumoração, necrose e ulceração perceptível ao exame especular (BRASIL, 2013c).

Atualmente a vacinação é utilizada como método de prevenção. Ela é recomendada para a faixa etária de 9 a 26 anos de idade, atua contra os quatro tipos de HPV (6,11,16 e 18), responsáveis por causar verrugas e câncer cervical. No SUS a vacinação encontra-se disponível apenas para meninas de 9 a 13 anos (ALMEIDA et al., 2014).

No Brasil não há consenso sobre vacinar meninos e homens. Alguns especialistas defendem essa vacinação em vista dos efeitos benéficos para proteger os homens das

consequências da infecção pelo vírus, mas principalmente para contribuir com a proteção das mulheres (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014b).

### 3.3 *EDUCAÇÃO EM SAÚDE*

“A educação em saúde surgiu em 1909 nos Estados Unidos da América, como uma estratégia de prevenção das doenças.” (ALVES; AERTS, 2011b. p. 320).

O processo de construção de conhecimento é feito através da educação em saúde, que visa o aprendizado em saúde pela população. Os profissionais de saúde que valorizam a prevenção e a promoção assim como a cura; os gestores que apoiam esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individual e coletivamente, são protagonistas dentro desse processo de aprendizado constante na saúde (FALKENBERG et al., 2014b).

Reduzir os riscos a saúde, relacionados ao modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços, é promover a qualidade de vida, tornando o sujeito, a coletividade e o poder público mais ativos e corresponsáveis no cuidado a saúde (BRASIL, 2013d).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) traz como uma das atribuições comuns aos profissionais da ESF realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe, como algo intrínseco ao processo de cuidar (BRASIL, 2012c). O câncer do colo do útero precisa de ações referentes de promoção à saúde, qualidade de vida e prevenção da patologia. Dentro da ESF o enfermeiro é o responsável pela realização do exame citopatológico, o que não limita seu trabalho de prevenção e promoção da saúde, através de visitas domiciliares, consulta de enfermagem integralizada e humanizada, para que essas mulheres se sintam acolhidas e contribuam na adesão ao exame (ARAÚJO, 2014d).

Estudos realizados em países em desenvolvimento apontam diversos fatores que interferem nas práticas preventivas das mulheres, como seus conhecimentos e representações sobre a doença e sobre o Papanicolau, a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde, as práticas de cuidado da saúde sexual, as atitudes dos parceiros, o medo da dor e os pudores relacionados à exposição do corpo, dentre outros. Evidencia-se, assim, que, além da dimensão técnica do problema, as políticas preventivas devem contemplar sua dimensão simbólica, considerando a interação entre a informação fornecida pelos programas, as ações dos serviços e as concepções e práticas da população (RICO; IRIART, 2013b p. 1764).

Os profissionais de saúde devem ter habilidades para aproveitar a oportunidade da presença da mulher na unidade e dialogar sobre intervenções e importância dos cuidados em

saúde, estimulando a adesão da mulher ao exame citopatológico, seja na consulta de planejamento reprodutivo, na puericultura ou até mesmo no acompanhamento da condicionalidade saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

## **4. METODOLOGIA**

### *4.1 TIPO DA PESQUISA*

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, documental com abordagem qualitativa utilizou-se a técnica da pesquisa-ação.

A pesquisa-ação se estabelece como meio de conhecer o território, levantar problemas e a partir disso estruturar um plano de intervenção interativo participativo para o serviço. Por outro lado, percebe-se este modelo de pesquisa como estratégia de facilitar o envolvimento entre pesquisador/pesquisados (ANGELIM; SILVA, 2016. p. 87).

Segundo Gil (2010a), a pesquisa descritiva, narra as características de uma população ou fenômeno, uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. A exploratória tem por finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito ou construindo hipóteses sobre ele.

A análise documental utiliza materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2010b). Segundo Prodanov (2013), no enfoque qualitativo o ambiente natural é fonte direta para coleta de dados.

### *4.2 LOCAL DA PESQUISA*

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Adalberto César, localizada no bairro Pedregal na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A Unidade Básica de Saúde conta com a atuação de duas equipes da Estratégia Saúde da Família. Cada equipe é formada por uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde. Contam com o apoio de recepcionista, porteiro e serviços gerais. Além disso, tem o apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com farmacêutica, nutricionista, fisioterapeuta e educadora física.

#### *4.3 PERÍODO DA PESQUISA*

A coleta de dados ocorreu em dois momentos no período de Janeiro a Março de 2016, com a análise do livro de citopatológico e o segundo momento aconteceu em Abril de 2016 através da roda de conversa. Para Sampaio et al. (2014a) roda de conversa é um trabalho coletivo que vem sendo desenvolvida em diversos contextos, aproxima-se da ideia de liberdade e transformação de indivíduos através da educação.

#### *4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA*

A população foi composta pelas usuárias registradas no livro de exames citopatológico no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2014, sendo encontradas na Equipe I, 487 mulheres e equipe II, 597 mulheres, totalizando uma população de 1084. A amostra foi composta por 49 mulheres que participaram da intervenção através de uma roda de conversa.

#### *4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO*

O critério para coleta de dados no livro de citopatológico foi o registro da mulher no livro no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2014.

Para a intervenção, utilizamos como critérios de inclusão estar dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde 25 a 64 anos e mulheres que não compareciam a UBSF há mais de um ano. Foram excluídas da amostra as mulheres que não atenderam a algum dos critérios de inclusão suprarreferidos.

#### *4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS*

Foi realizada a análise do livro de registro de exames citopatológico das duas equipes, avaliou-se a faixa etária no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2014 e a meta de cobertura no ano de 2014. Este livro contém informações referentes a identificação da paciente, endereço, idade, data da coleta do exame, laudo microbiológico e presença de alterações celulares. Para realização da intervenção contamos com a ajuda dos ACS, eles convocaram as mulheres entregando os convites que foram confeccionados. Além disso, aproveitávamos a presença da mulher na unidade para informar sobre a intervenção em saúde.

A roda de conversa teve início com a pergunta norteadora: o que é a saúde da mulher? A coleta de dados foi realizada através do registro das falas das usuárias através da .

#### *4.7 ANÁLISE DOS DADOS*

Para análise dos resultados utilizamos a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. A técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011) tem por objetivo o desvendar crítico, em sua obra a análise é definida como um método empírico. É um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados.

Os dados foram analisados após a transcrição das rodas de conversa na íntegra. A análise consta de quatro etapas, organização da análise, codificação, categorização e inferência. Na primeira etapa foi realizada a leitura flutuante, permitindo ao pesquisador levantar as primeiras impressões. A seguir foi realizada a exploração do material, na qual foram codificadas para que posteriormente fossem determinadas as categorias emergentes, resultando na categorização. Na última etapa elencou-se o tratamento dos resultados, em que se processou a análise e discussão dos dados levantados ao longo das etapas (BARDIN, 2011).

#### *4.8 ASPECTOS ÉTICOS*

O trabalho foi um recorte de uma pesquisa desenvolvida pelo Programa de Educação pelo Trabalho – Redes de Atenção à Saúde – PET-RAS/MS, na linha de doenças crônicas, com foco em câncer de colo de útero. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) sendo apreciado e aprovado com o CAAE Nº. 30212114.6.0000.5182. (APÊNDICE A)

Aos sujeitos desta pesquisa foi ofertado e realizado a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B) que foi apresentado em duas vias, uma ficou em posse do pesquisador e outra da participante. No TCLE, constaram informações sobre o estudo, solicitou-se a autorização para gravar a roda de conversa e sobre o compromisso de preservação da identidade das participantes por parte do pesquisador. O uso de codinomes, nome de cores, nas falas citadas foi com a finalidade de preservar a identidade das participantes.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 ACHADOS DO LIVRO DE CITOPATOLÓGICO

O registro do livro de exame citopatológico demonstra a predominância de exames citopatológicos realizados na faixa etária de 25 a 64 anos. Mulheres com idade inferior a 25 anos e maior que 64 anos também procuram a Unidade de Saúde para realizar o exame, porém numa frequência menor, como pode ser evidenciado nos quadros 1 e 2.

**Quadro 1.** Distribuição da idade das mulheres que realizaram o exame citopatológico. Equipe I.

<b>IDADE</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>&lt;25</b>	39	18	61	42	33
<b>25 a 64</b>	103	43	147	139	122
<b>&gt;64</b>	4	3	9	12	7
<b>Total</b>	146	64	217	193	162

**Fonte.** Livro de registro de exame citopatológico da Equipe I. 2016

**Quadro 2.** Distribuição da idade das mulheres que realizaram o exame citopatológico. Equipe II.

<b>IDADE</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>&lt;25</b>	45	7	42	33	36
<b>25 a 64</b>	108	23	103	100	82
<b>&gt;64</b>	4	1	5	4	4
<b>Total</b>	157	31	150	137	122

**Fonte.** Livro de registro de exame citopatológico da Equipe II. 2016

Como pode ser evidenciado no quadro 2, no ano de 2011 a equipe II realizou apenas 31 exames, enquanto que a equipe I realizou 64 (quadro 1). Nesse período a unidade de saúde ficou sem funcionar, pois se encontrava em reforma.

**Quadro3.** Exames realizados em 2014.

<b>EQUIPES</b>	<b>Mulheres com vida sexual ativa</b>	<b>Meta Ministério da Saúde (80%)</b>	<b>Exames realizados</b>
<b>Equipe 1</b>	554	444 exames	122 (22%)
<b>Equipe 2</b>	539	432 exames	82 (15,4%)

Fonte: Arquivo PET-RAS. 2014

O quadro 3 revela que as equipes não conseguiram atingir a meta de cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde de realizar em 80% das mulheres com vida sexual ativa, o exame citopatológico.

Estudos apontam que em algumas localidades a meta de cobertura é alcançada e até mesmo ultrapassada, foram descritos em pesquisas realizadas em municípios brasileiros, como em São Leopoldo (RS), que apresentou cobertura de 80%, Florianópolis (SC), cuja cobertura foi de 93%, Pelotas (RS), com cobertura de 86%, e Rio Branco (AC), com 85,3% (RIBEIRO et al.,2013a).

Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Estudos demonstram que países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico apresentam taxas inferiores a 3 mortes por 100.000 mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, esta taxa é igual ou menor a duas mortes por 100.000 mulheres por ano (BRASIL, 2016a).

## 5.2 DESCRIÇÃO DAS OFICINAS REALIZADAS

Em virtude dos dados encontrados no registro do livro de citopatológico, do não alcance da meta de cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, e dos aspectos que influenciam a não adesão ao citopatológico identificados no estudo do PET-RAS. Surgiu a necessidade de intervir, através da realização de uma roda de conversa com a temática saúde da mulher, o intuito foi resgatá-las para inteirar quanto à importância do exame.

A roda de conversa se baseia na horizontalidade das relações, possibilita encontros, dialógicos e ressignificação de saberes. Os sujeitos participativos atuam como atores críticos e reflexivos da realidade. A fala é entendida como uma expressão do modo de vida, as rodas são mais que uma disposição física dos participantes elas são uma postura ético política em relação a transformação social e a produção de conhecimento (SAMPAIO et al., 2014b).

As rodas de conversas ocorreram para cada equipe, em momentos distintos, com a equipe I obtivemos a participação de 23 mulheres, equipe II participaram 26 mulheres, totalizando a amostra de 49 participantes.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exerceram um papel primordial para a realização da oficina, convocaram todas as mulheres de 25 a 64 anos em suas visitas domiciliares, através de convites. Além disso, as consultas e a sala de espera também foram aproveitados como momentos para convidar as mulheres para o diálogo.

De acordo com Brasil (2012d) é atribuição do ACS estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo e contribuindo com ações educativas, visando a promoção de saúde e prevenção de doenças, de acordo com o planejamento da equipe.

A roda de conversa realizada na UBSF do estudo teve como finalidade desmistificar os tabus do entendimento das mulheres sobre o exame citopatológico, portanto as perguntas foram surgindo a partir das falas e da necessidade explicitada por elas, após a pergunta norteadora: O que é a saúde da mulher? .

Foram construídas, a partir das falas verbalizadas nas rodas de conversa, três categorias temáticas: *Percepção das usuárias sobre o que é a saúde da mulher; Compreendendo o exame citopatológico; Periodicidade do exame citopatológico.*

### *PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE O QUE É A SAÚDE DA MULHER*

De acordo com Brasil (2016b), a saúde da mulher deve considerar o gênero, a integralidade e a promoção da saúde, os direitos sexuais e reprodutivos, sob orientação das diferentes dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania.

Observa-se no relato abaixo, a percepção de saúde das usuárias voltada para o eixo ginecológico.

*“É o citológico.” Laranja*

*“É se cuidar você vai informar alguma coisa pra nós né? Se a gente tiver sentindo alguma coisa (queixa ginecológica) pra perguntar pra você.” Rosa*

Esse resultado apresenta semelhança com um estudo realizado por Barros (2013a), no qual ao serem questionadas sobre o que é saúde da mulher, as participantes atrelam a realização de exames e consultas.

Os profissionais da atenção básica devem abordar temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Como também a abordagem dos problemas e a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina. Assim como orientá-las sobre o cuidado a saúde na sua integralidade (BRASIL, 2016c).

Barros (2013b) ainda cita a associação da figura do profissional médico como a única capaz de realizar o exame. As participantes citam que os meios para se obter saúde são os postos de saúde, hospitais e medicamentos. Esse resultado não condiz com a realidade do nosso estudo.

### *COMPREENDENDO O EXAME CITOPATOLÓGICO*

O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora, curável na quase totalidade dos casos. De acordo com Barros (2013c) o citopatológico do colo do útero é o único exame capaz de detectar as células precursoras do câncer,

Algumas mulheres associaram o exame com a descoberta de outras doenças e a integridade do útero enquanto que outras participantes expressavam que o seu principal objetivo é a prevenção do câncer do colo do útero.

*“O exame citológico é uma prevenção, do câncer do colo do útero.” Azul*

*“Porque esse exame já é para saber o que tem por dentro né.” Branco*

*“...cisto que dar na mulher e HIV.” Bege*

Esse resultado corrobora com um estudo realizado no ano de 2011 no Rio Grande do Sul, ao serem questionadas sobre a finalidade do citopatológico as mulheres atrelam a identificação de outras doenças como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e até mesmo cistos, no entanto, na realidade o exame analisa a citologia (WÜNSCH et al., 2011). O conhecimento limitado do tema pelas usuárias revela a necessidade de educação em saúde com a população, buscando desmistificar os tabus, trazer mais autonomia e fortalecer as práticas de cuidar.

Estudo realizado por Andrade et al. (2014), revelou que 0,9% das entrevistadas nunca tinha ouvido falar do exame de Papanicolau, o mesmo resultado foi achado no inquérito

populacional realizado no município de São José do Mapibu-RN, e maior que o valor de 0,5% encontrado em Pelotas-RS. Vale ressaltar que o resultado das pesquisas supracitadas não condiz com a realidade do estudo, pois todas as participantes ouviram falar de alguma forma sobre o exame citopatológico.

Já estudo realizado no Rio Grande do Sul detectou que muitas mulheres associam a identificação de diversos problemas ginecológicos, identificados no exame clínico da vulva e vagina, com o citopatológico. No exame clínico o profissional pode identificar a presença de alguma infecção sexualmente transmissível (IST) e o citopatológico tem por objetivo identificar células precursoras de câncer (ROCHA et al., 2012a).

As mulheres atribuem o exame citopatológico como fundamental para a prevenção de doenças e detecção precoce das mesmas (MATÃO et al., 2011). Esse resultado corrobora com a realidade desse estudo.

É importante considerar que o exame ginecológico faz parte da coleta do citopatológico. Deste modo, as mulheres podem ter dificuldade de diferenciar o exame ginecológico do procedimento de coleta do material para o citopatológico (RIBEIRO et al., 2013b).

### *PERIODICIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO*

De acordo com Brasil (2013e), as mulheres de 25 a 64 anos de idade devem realizar o exame anualmente e após dois resultados negativos para neoplasia o exame deve ser realizado a cada três anos. As mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, devem realizar dois exames com intervalo de um a três anos, e se forem negativos, elas podem ser liberadas de exames adicionais.

As mulheres do estudo divergiam em suas respostas. Como pode ser observado nas falas:

*“É para fazer de 6 em 6 meses é melhor que um ano, porque em um ano muita coisa pode acontecer, um ano é muita coisa.” Vermelho*

*“De ano e ano, mas se você ver que tá sentindo alguma coisa pode vim antes.” Preto*

*“A pessoa passar 6 mês, 1 ano pra saber o que a pessoa tem, se eu pudesse eu fazia todo dia, esse negócio de ter vergonha, é por isso que muitas morrem por causa disso, por causa da vergonha do medo, ah porque eu não*

*quero mostrar minhas partes, tá aqui quem gosta mais de amostrar. (Risos) se for para a minha saúde eu mostro mesmo.” Amarelo*

*“Eu fazia todo ano, mas depois que fiz uma cirurgia de suspensão de bexiga nunca mais eu fiz.” Marrom*

No que diz respeito a periodicidade do exame citopatológico, observa-se que as mulheres apresentam um conhecimento fragilizado e que o intervalo de realização do exame está atrelado a sintomatologia. E esse fato traz a reflexão da necessidade da educação em saúde.

A prática do autocuidado é identificada em algumas mulheres, embora de forma equivocada. A maioria das mulheres realiza o exame anualmente e tem o conhecimento de que se apresentar alguma alteração deve retornar de forma mais frequente ao serviço de saúde (ROCHA et al., 2012b).

A realização anual do exame acaba comprometendo a efetividade de rastreio do programa. A partir disso, muitas mulheres são rastreadas desnecessariamente, a intervalos curtos, implicando em aumento de custos para os serviços de saúde e dificultando o acesso de grupos mais vulneráveis que apresentam maiores chances de não submissão ao citopatológico do colo do útero (RIBEIRO et al., 2013c).

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado por Correa et. al. (2012), o qual revelou que mais de 90% das mulheres estudadas conheciam o exame citopatológico, contudo 99% destas mulheres apresentaram conhecimento inadequado quanto à periodicidade de realização do exame. Para a maioria das mulheres ele deve ser realizado mais de uma vez por ano ou anualmente, o que levaria a um aumento dos custos sem redução significativa nos potenciais benefícios.

### 5.3 RESULTADOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO

Após as oficinas todas as mulheres tiveram agendamento para realização do exame citopatológico para as que haviam realizado o exame há mais de um ano e/ou de maneira irregular. A realização do exame foi acompanhado pela pesquisadora e esse resultado foi fruto da educação em saúde realizada, exposto na quadro 4.

**Quadro 4.** Resultado da educação em saúde

<b>EQUIPES</b>	<b>Agendamento</b>	<b>Exames realizados</b>	<b>Não realizados</b>	<b>Justificados</b>
<b>Equipe I</b>	17	9	8	0
<b>Equipe II</b>	26	18	8	3
<b>Total</b>	43	27	16	3

**Fonte:** Livro de registro de citopatológico, equipes I e II. 2016

De acordo com o quadro 4, das 49 participantes da roda de conversa 43 agendaram o exame, seis já haviam realizado há menos de um ano. Das 43 agendadas 27 retornaram para realizar o exame, e apenas três justificaram e remarcaram, sendo assim 69,7% da amostra realizou o exame citopatológico. Esse resultado só reafirma que a educação em saúde é capaz de transformar e fortalecer as práticas de saúde.

Esse resultado corrobora com estudo realizado por Lima et al. (2015) que revela que estratégias como roda de conversa, busca ativa e lembretes, mostram-se eficazes, aumentando a adesão ao exame, elevando o número de retornos e/ou procura das mulheres para a realização do citopatológico, resultando no fortalecimento das práticas de educação em saúde e de autocuidado.

É necessária a estratégia de busca ativa para o resgate e adesão das mulheres. O enfermeiro deve realizar esse processo através da visita em domicílio, juntamente com os demais membros da ESF, de forma integral e humanizada (ARAÚJO et al., 2014e).

As atividades de educação em saúde desenvolvidas na UBSF do estudo propiciaram as usuárias envolvidas um espaço de conversa e exposição de informações, no qual as mesmas ficaram a vontade para relatar o que sabiam sobre o tema, e expor as suas dúvidas; além disso, foi possível instigá-las quanto à realização do exame citopatológico, aumentando assim a procura pela realização do exame no serviço e promovendo a prevenção de uma doença que atinge tantas mulheres no país. A educação em saúde favoreceu a construção do conhecimento através da troca de saberes entre usuários e profissionais, bem como a mudança de atitude e reorganização da assistência, estimulando os profissionais a dar continuidade na prática de educação em saúde, a partir das necessidades expostas favorecendo a ampliação da visão dos envolvidos com relação aos serviços de saúde.

A roda de conversa causou impacto positivo, foi notório ainda no período da pesquisa, o aumento do fluxo de mulheres na unidade para realizar o citopatológico. Os profissionais de saúde deram continuidade as práticas de educação em saúde, com ênfase na saúde da mulher,

abrindo espaços para os demais programas que englobam a atenção primária a saúde. Essa continuidade foi de grande valia, pois a comunidade foi habituada a participar e somar conhecimentos sobre a prática do cuidado em saúde.

Devem-se priorizar atividades de educação em saúde para o diagnóstico precoce e rastreamento em mulheres sintomáticas e assintomáticas, além da garantia de acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequados, é válida a parceria do serviço de saúde com universidades e/ou organizações que trabalhem com a temática de prevenção ao câncer do colo do útero (CESARIN; PICCOLI, 2011a).

Barros (2013d), em seu estudo destaca a importância de atividades com temas abordando a saúde da mulher: o exame preventivo, como ele é feito, ou seja, quais matérias utilizadas para a coleta do material na mulher e também a posição que a mesma tinha que ficar, assim como a importância de realizar o exame, informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis, uso de preservativo e também sobre o cuidado que a mulher deve ter consigo mesma.

A educação em saúde é um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas, inclusive sobre as causas de seus problemas de saúde. O trabalho de educar em saúde não é mais visto como o trabalhar para pessoas, mas sim como o trabalhar com as pessoas. A educação em saúde é capaz de despertar a população para a mudança resultando assim no autocuidado (ALVES; AERTS 2011c).

Ao apostar na educação em saúde, estamos investindo na qualidade de vida da população e na diminuição com gastos médicos e hospitalares. Educar em saúde é menos oneroso que o tratamento curativo ou paliativo de diversos tipos de patologias. Para isso, é necessário que as mulheres sejam atendidas com respeito e dignidade, para que não se sintam constrangidas ou desvalorizadas e acabem desistindo de realizar futuros exames e consultas (CESARIN; PICCOLI, 2011b).

Vale ressaltar que a educação em saúde deve ser realizada com horizontalidade, dando oportunidades para que seus participantes sintam-se a vontade para questionar e compartilhar suas experiências.

Conclui-se que o atendimento básico facilitado, ágil, humanizado e resolutivo, pode estimular as mulheres a procurarem os serviços de saúde. Resultando na maior efetivação do cuidado em saúde.

## 6. CONCLUSÃO

As mulheres desse estudo mostraram conhecimento superficial sobre a temática explorada, os resultados obtidos evidenciam a necessidade da educação em saúde, fortalecimento das práticas de autocuidado e empoderamento das mulheres.

Os principais resultados desse trabalho mostram que a faixa etária assídua na realização de exames ao longo dos anos estudados foram as mulheres de 25 a 64 anos. Em relação ao índice de cobertura estimado pela OMS o trabalho revelou que as equipes não conseguiram atingir a meta. A busca ativa das usuárias é necessária para fortalecer as práticas de cuidado e assim conseguir atingir as metas preconizadas. É dever de todo profissional da saúde realizá-la.

A intervenção em saúde, tática utilizada para resgatar mulheres para a UBSF, nos mostrou como resultado a realização do exame em usuárias que realizam o exame citopatológico de maneira irregular. Esse resultado positivo só ressalta a necessidade da educação em saúde como prática fortalecedora do autocuidado. É importante registrar que o êxito da atividade educativa motivou os profissionais da UBSF a dar continuidade as práticas da educação em saúde para a população. Algumas dificuldades foram encontradas na realização do estudo, como a cultura de que a educação em saúde é apenas para preencher horário de atendimento e o não há o empenho de alguns ACS para convocar as mulheres de sua microárea.

Ficou explícito no estudo que são necessárias estratégias de resgate das mulheres a UBSF. Como por exemplo, a busca ativa de faltosos, a educação em saúde, o atendimento integral e humanizado. Esses são componentes necessários para a efetivação do cuidado em saúde. Revela a necessidade de fortalecer as ações educativas voltadas para as mulheres, fortalecendo a importância da realização do exame, evidenciando que é necessária uma intervenção no serviço nas ações de educação em saúde direcionadas para a população do estudo.

O enfermeiro, responsável pela coleta do exame na ESF, exerce um papel de elo entre usuária e serviço de saúde, deve ser capaz de orientar e conscientizar a população. Não deixando de lado a responsabilização dos cuidados em equipe. Porém é necessária uma atuação diferenciada dos profissionais de saúde em relação ao exame de citopatologia. Uma ação com respeito a intimidade e privacidade, a escuta ativa, ao seu direito de conhecer e de poder dialogar sobre o seu processo saúde-doença, fazendo com que a relação usuária profissional tenha um fortalecimento de vínculo.

A partir do exposto, do contato com as usuárias e da observação do serviço foi possível elaborar algumas propostas que contribuirão com a qualidade do serviço voltado para a atenção a saúde da mulher, em especial o exame citopatológico do colo do útero, de Campina Grande, Paraíba:

- ✓ Fortalecimento da prática da busca ativa;
- ✓ Fortalecimento das práticas de educação em saúde;
- ✓ Momentos de capacitação para os profissionais, desde o trabalhador de saúde de ensino fundamental, até o profissional de nível superior.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.L et al., A Vacina Contra o Vírus Hpv Para Meninas: Um Incentivo a Vida Sexual Precoce? **Revista Científica Interdisciplinar**. ISSN: 2358-8411 Nº 1, volume 1, artigo nº 3, Julho/Setembro 2014 D.O.I: 10.17115/2358-8411/v1n1a3

ALVES, G.G.; AERTS, D.. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva** 16(1):319-325, 2011

ANDRADE, M.S et al. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010\*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(1):111-120, jan-mar 2014

ANGELIM, A. E.S., SILVA, C.M.L. "Metodologia de Pesquisa-ação aplicada a ações interventivas do Centro de Referência de Assistência Social-CRAS I, Salgueiro-PE." *Id on Line* **REVISTA DE PSICOLOGIA** 10.31 (2016): 81-99.

ARAÚJO, E.N. Et al. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). Interdisciplinar: **Revista eletrônica da UNIVAR**, 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed. revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, I. S. **Por que as mulheres não fazem o exame preventivo? As estratégias das mulheres para romperem os estigmas**. 2013. 62 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2013

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva-INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação. Organização Luiz Claudio Santos Thuler, 2. ed. revisada e atualizada, Rio de Janeiro, 129 p., 2011.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

\_\_\_\_\_. 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. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

CAMPOS,R.T.O.; et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev Saúde Pública** 2012;46(1):43-50

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo , v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013 .

CASARIN,M.R.; PICCOLI, J.C.E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**[online]. 2011, vol.16, n.9.

CORREA,M.S. et al.. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(12):2257-2266, dez, 2012.

FALKENBERG,M.B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):847-852, 2014.

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

LAVRAS,C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil.**Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011

LIMA, K. D et al. Control of cervical cancer: actions taken by nurses based on collective subject discourse. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 2425-2439, apr. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3780>>. Acesso em: 13 oct. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2425-2439>.

MATÃO,M.E.L. et al. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **R. Enferm.Cent.O.Min.** 2011 jan/mar;1(1): 47-58

MENICUCCI, T. M. G.. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde** – Mangueiras, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92.

OSIS,M.J.D.; DUARTE,G.A.; SOUSA,M.H.. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev Saúde Pública** 2014;48(1):123-133

PAIM, J. et al.. **Saúde no Brasil: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. www.thelancet.com Publicado Online 9 de maio de 2011, DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-8

PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale,2013.

RAFAEL,R.M.R.; MOURA,A.T.M.S. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família de Nova Iguaçu Rio de Janeiro Brasil. **Cad.Saúde Colet**, 2012, Rio de Janeiro, 20 (4): 499-505

RICO,A.M.; IRIART,J.A.B. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(9):1763-1773, set, 2013

RIBEIRO,L. et al. Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2013, vol.35, n.7.

ROCHA,B.D. et al. Exame de Papanicolau: Conhecimento de Usuárias de uma Unidade Básica De Saúde **Rev Enferm UFSM** 2012 Set/Dez;2(3):619-629

SAMPAIO,J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, supl. 2, p. 1299-1311, 2014 .

WÜNSCH,S. Et al.Coleta De Citopatológico De Colo Uterino: Saberes e Percepções De Mulheres Que Realizam o Exame. **R. Enferm. UFSM** 2011 Set/Dez;1(3) 360-368

SILVA,S.R. et al. Atividades Educativas Na Área Da Saúde Da Mulher: Um Relato De Experiência. **Revista de enfermagem e atenção a saúde**, 2014.

SILVA,D.S.M. et al.. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014, vol.19, n.4.

SILVA,M.M.; GITSOS,J.; SANTOS,N.L.P. Atenção Básica Em Saúde: Prevenção Do Câncer De Colo Do Útero Na Consulta De Enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.1):631-6.

\_\_\_\_\_. Rio de Janeiro . **Instituto Nacional do Câncer**. Estimativas por Unidade da Federação, capital e Brasil (colo do útero e útero, porção não especificada) 2014. Disponível em : <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 12/08/2015.

\_\_\_\_\_. Rio de Janeiro . **Instituto Nacional do Câncer**. Tipos de câncer, colo do útero, prevenção, 2015 inca Disponível em [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uteroprevencpr](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uteroprevencpr) <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 12/08/2015.

## APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EXAME CITOPATOLÓGICO: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME

**Pesquisador:** Gisetti Corina Gomes Brandão

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 30212114.6.0000.5182

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 872.632

**Data da Relatoria:** 25/11/2014

#### **Apresentação do Projeto:**

Pretende estudar o EXAME CITOPATOLÓGICO: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

Compreender os fatores que influenciam a não adesão ao exame citológico das mulheres usuárias da Unidade Básica de Saúde da Família Adalberto Cesar.

##### **Objetivo Secundário:**

Caracterizar o perfil das mulheres do estudo; e Identificar os fatores determinantes que influenciam a não adesão das mulheres ao exame.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

O estudo impõe riscos mínimos de invasão de privacidade às usuárias que participarem da pesquisa. Não será realizado nenhum procedimento invasivo. As gravações realizadas durante os grupos focais serão de uso exclusivo dos pesquisadores para posterior análise do discurso das

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

**Bairro:** São José

**CEP:** 56.107-670

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 872.632

usuárias da UBSF. Com o intuito de minimizar os riscos será mantida em sigilo a identidade das participantes.

**Benefícios:**

O principal benefício será em relação ao conhecimento das equipes da UBSF dos fatores que impedem a não realização do exame citopatológico. Além disso, as participantes serão informadas do resultado da pesquisa e as possíveis implicações destes sobre a comunidade. Para isto, serão desenvolvidas atividades educativas e ampliação da busca ativa das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância do ponto de vista científico e da saúde pública, uma vez que seus resultados poderão nortear profissionais de saúde a lidar com o tema em questão.

O protocolo está em análise pela 4ª vez para análise das recomendações solicitadas:

1. Descrever os riscos e a forma de minimizá-los. ATENDIDO
2. Adequar título considerando que o parecer foi elaborado por membro ad hoc e membro efetivo especialista na área objeto. Sendo necessário que o título represente com clareza o objeto de estudo. (Ver recomendação do primeiro parecer). ATENDIDO
3. Adequar título considerando este parecer e uniformizá-los, pois há documentos com títulos diferentes. ATENDIDO
4. Ajustar cronograma de execução. ATENDIDO.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados

- Folha de rosto
- Termos de compromissos e anuência
- TCLE

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Apesar da solicitação de correção do TCLE, onde se lê: "Acrescentar que o termo será assinado em duas vias, sendo uma entregue a participante", a pesquisadora alterou de forma inadequada o termo, onde se lê: "Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido".

De acordo com as normas deve ser entregue ao participante do estudo uma "via" e não "cópia".

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 56.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 872.632

Sobretudo considera-se a necessidade de que o documento seja entregue no momento da ocorrência da participação na pesquisa. Rever e corrigir o termo atentando para essa observação.

Considera-se que a pesquisadora tem ciência da importância da consistência e correção das informações apresentadas ao CEP e às participantes do estudo nesse estudo e em pesquisas futuras, apresento parecer favorável.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A partir da análise da relatória, o protocolo foi considerado aprovado ad referendum.

CAMPINA GRANDE, 14 de Novembro de 2014

Assinado por:

**SHEILA MILENA PESSOA DOS SANTOS**  
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

## **APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(De acordo com os critérios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: EXAME CITOPATOLÓGICO: DESMISTIFICANDO TABUS

### **A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:**

O motivo que nos leva a intervir no problema é a conclusão de uma análise documental que nos revela o número de mulheres que não realizam o exame com a periodicidade recomendada, além do número de mulheres que são acometidas por câncer de colo uterino ainda ser no Brasil, um problema de saúde pública. Portanto, são necessárias ações de prevenção que atinjam as metas anuais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A coleta de dados será feita por meio de entrevista gravada e posterior análise do discurso.

### **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:**

O estudo impõe riscos mínimos de invasão de privacidade às usuárias que participarem da amostra. Não será realizado nenhum procedimento invasivo. As gravações realizadas durante a intervenção serão de uso exclusivo dos pesquisadores para posterior análise do discurso das usuárias da UBSF. Com o intuito de minimizar os riscos será mantida em sigilo a identidade das participantes.

O principal benefício será o esclarecimento das mulheres sobre o exame citopatológico e possivelmente sua melhor adesão. Além disso, as participantes serão informadas do resultado da pesquisa e as possíveis implicações destes sobre a comunidade. Para isto, será desenvolvida atividade educativa e agendamento para realização do citopatológico das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:**

A senhora será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. A senhora é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

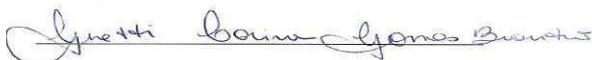
Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. A senhora não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste

estudo. Este documento será assinado em duas vias, sendo uma entregue a participante da pesquisa e a outra arquivada.

**DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Gisetti Corina Gomes Brandão certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas ou solicitação de esclarecimentos poderei contatar a pesquisadora responsável Gisetti Corina Gomes Brandão, Rua: Aprígio Veloso, 882, Bairro Universitário, no telefone (83-87249249 ou 96904554), ou o CEP /HUAC Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas duvidas.



**Gisetti Corina Gomes Brandão**  
Pesquisador Responsável

---

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do Participante da Pesquisa

