



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

VALERIA ALVES DA SILVA

**CONHECIMENTO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO SOBRE O
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O TESTE DE PAPANICOLAU**

CAJAZEIRAS – PB

2020

VALERIA ALVES DA SILVA

**CONHECIMENTO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO SOBRE O
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O TESTE DE PAPANICOLAU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica em Enfermagem - UAENF, do Centro de Formação de Professores - CFP, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Mestra Maria Berenice Gomes Nascimento.

CAJAZEIRAS – PB

2020

Dados Internacionais de Catalogação -na- Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-046
Cajazeiras-Paraíba

S586c Silva, Valeria Alves da.
Conhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre o câncer de colo do útero e o teste de Papanicolau / Valeria Alves da Silva. - Cajazeiras, 2020. 65f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2020.

1.Saúde da Mulher. 2. Profissionais do Sexo. 3. Teste de Papanicolau. 4.Câncer do Colo de Útero. I. Nascimento, Maria Berenice Gomes. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 613.99

VALERIA ALVES DA SILVA

**CONHECIMENTO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO SOBRE O
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O TESTE DE PAPANICOLAU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica em Enfermagem - UAENF, do Centro de Formação de Professores - CFP, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 21 de novembro de 2020

Banca examinadora:

Maria Berenice Gomes Nascimento

Prof^ª. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento (Orientadora)
Universidade Federal de Campina Grande – UAENF/CFP/UFCG

Symara Abrantes A. de O. Cabral

Prof^ª. Dra. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral
(Membro examinador)
Universidade Federal de Campina Grande – UAENF/CFP/UFCG

Anúbes Pereira de Castro

Prof^ª. Dra. Anúbes Pereira de Castro
(Membro examinador)
Universidade Federal de Campina Grande - UAENF/CFP/ UFCG

Por todo carinho, amor e cuidado a mim dedicados desde a infância, com a mesma excelência de um bom enfermeiro, ao meu avô Sebastião Bernardo da Silva (in memoriam) exemplo de humildade e bondade, dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

É por meio destas breves linhas que expresso minha gratidão a todos que me ajudaram, direta ou indiretamente, durante todo o meu percurso acadêmico. Aos que me deram forças nos momentos difíceis e que sorriram comigo quando tudo deu certo. A todos que, de uma forma única, contribuíram para que meu sonho se concretizasse.

Primeiramente, agradeço a Deus, por sempre estar comigo, me guiando e iluminando, me dando forças para seguir com meus planos e superar todos os desafios encontrados durante minha jornada.

Aos meus pais, Maria das Graças e Antônio, por serem minha fonte de inspiração, por acreditarem desde cedo no meu potencial, e que mesmo sem terem tido a oportunidade de estudar sempre me incentivaram a buscar um futuro melhor. Ao meu irmão Antônio Filho, por toda compreensão e apoio a mim dedicados. Gratidão por todo esforço, incentivo, amor e carinho. Amo vocês de forma imensurável!

A minha turma XXIII, sou extremamente grata a cada um que me acolheu de forma inexplicável, por tornar meus dias mais alegres, mesmo com meu estresse ao extremo, fizeram essa caminhada ser mais leve apesar das dificuldades diárias, e foram minha segunda família durante o curso. Acredito no potencial de cada um, serão profissionais incríveis, vocês marcaram minha vida e sempre estarão no meu coração.

Aos meus amigos, Mayara, Raquel, Beatriz, Paulo, Fabrícia e Pedro, por estarem comigo durante todo o curso e por serem os melhores amigos que eu poderia ter. Será aquela amizade da universidade para a vida, eu amo vocês!

A Thalia, Beatriz Freitas, Rosa Mística, Patrícia e Yasmim, as agradeço imensamente por todo companheirismo durante essa reta final, por terem me acolhido e enfrentado juntas os obstáculos que surgiram até aqui, sem perder o sorriso no rosto e sempre com as melhores gargalhadas que fazem com que os dias turbulentos sejam mais leves. Vocês foram/são luzes na minha vida, irei sentir muita saudade da convivência, amo cada uma!

Agradeço ainda as meninas do quarto 15, Nadiana, Karol e Taís, sou tão grata a Deus por tê-las colocado na minha vida. Obrigada por compartilharem comigo momentos tão bons, por dividirem uma jornada tão árdua para todas nós, sentirei uma imensa saudade de vocês. Em especial a minha amiga Joedna, uma menina incrivelmente maravilhosa, que tive o prazer de dividir meus dias dentro da Residência Universitária. Espero que nossa amizade perdure pela eternidade, lhe admiro demais.

A minha orientadora Maria Berenice Gomes Nascimento, um ser de luz fantástico, que ao longo do tempo se tornou uma grande amiga. Agradeço por toda paciência e ensinamentos, acreditando sempre no meu potencial e me incentivando em todos os momentos. És meu exemplo de profissional na Enfermagem, um presente que Deus colocou em minha vida. Espero um dia chegar perto de ser uma profissional como você. Obrigada por tudo que fez e faz por mim!

A professora Gerlane Cristinne Bertino Vêras, o melhor presente que a universidade me deu, por me ensinar desde o início do curso que sempre posso fazer mais, em acreditar no meu potencial, e claro, pelos puxões de orelhas que foram merecidos. Sou eternamente grata por toda paciência, pelo apoio, conselhos e por toda sua amizade. És uma mulher maravilhosa que, sem dúvidas, merece toda minha admiração e amor. Obrigada por fazer parte da minha vida!

A professora Symara Abrantes Albuquerque, por contribuir grandemente para a construção desse trabalho, compartilhando seus conhecimentos, sempre com muita paciência e dedicação, também é um exemplo de professora e profissional a seguir, sou muitíssimo grata.

A todos os professores os quais tive a honra de encontrar durante a graduação e que contribuíram com a minha formação profissional, em especial à Sávio Benvindo, Kênya Abrantes, Luciana Moura, Éder Freire, Marcelo Costa, Edineide Nunes, Arydyjany Gonçalves, Gildemberton Rodrigues, obrigada pelos ensinamentos e por me proporcionar momentos excepcionais, sou grata por tudo que aprendi.

A minha banca examinadora, na presença das professoras Symara Abrantes, Anúbes Pereira e Maria Berenice.

A todos que contribuíram de maneira indireta, compartilhando saberes e experiências de vida. Tenham certeza que mesmo não citando individualmente, deixaram belas recordações na minha vida, espero que um dia possamos nos encontrarmos novamente. Grata a todos!

SILVA, Valeria Alves da. **Conhecimento das Mulheres Profissionais do Sexo sobre o Câncer de Colo do Útero e o teste de Papanicolau.** 2020, 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

RESUMO

A prática sexual como atividade profissional ainda atribui a mulher que a executa grande estigma e preconceito perante a sociedade, fazendo com que haja resistência à busca por assistência à saúde. Visto isto, além da multiplicidade de parceiros, apresentam uma prática preventiva insuficiente, o que acaba por comprometer sua saúde sexual e reprodutiva, favorecendo o desenvolvimento de doenças, como o Câncer de Colo do Útero. Objetivou-se averiguar o conhecimento das Mulheres Profissionais do Sexo em relação ao Câncer de Colo do Útero e o Teste de Papanicolau. Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo, utilizando abordagem quanti-qualitativa a partir da estratégia da pesquisa-ação. O estudo foi realizado com 12 Mulheres Profissionais do Sexo, nos locais onde as mesmas oferecem seus serviços no município de Cajazeiras-PB. Para a coleta de dados, durante a realização do diagnóstico situacional foi aplicado um questionário para identificação das fragilidades nos conhecimentos das mulheres frente à neoplasia do colo do útero e ao teste de Papanicolau, posteriormente foi realizada a intervenção educativa frente ao diagnóstico situacional, utilizando um segundo questionário para avaliação do conhecimento adquirido pelas mulheres a partir da ação realizada. Foi utilizado como método a análise de conteúdo com categorização pelo método proposto por Laurence Bardin, utilizando ainda o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. O estudo respeitou os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores sob parecer nº 3.329.774. Observou-se o conhecimento inadequado das participantes frente a temática, visto que as mesmas não souberam definir a neoplasia, além de desconhecerem os fatores de risco envolvidos para o desenvolvimento do determinado câncer. Embora relatarem a realização do teste de Papanicolau, grande maioria não o associou como método para rastreamento do Câncer de Colo do Útero, e sim para diagnóstico de outras doenças. Portanto, através dos resultados foi possível identificar que a ação educativa conseguiu atingir os objetivos propostos, visto que as participantes relataram um acréscimo no conhecimento sobre a temática, permitindo a construção de novos saberes e o seu empoderamento quanto a saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Profissionais do sexo. Teste de Papanicolaou. Neoplasias do Colo do Útero.

SILVA, Valeria Alves da. **Knowledge of female sex workers about cervical cancer and the Pap test.** 2020, 65f. Course Conclusion Paper (Bachelor of Nursing) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

ABSTRACT

Sexual practice as a professional activity still attributes the woman who performs it with great stigma and prejudice towards society, causing resistance to the search for health care. In view of this, in addition to the multiplicity of partners, they present an insufficient preventive practice, which ends up compromising their sexual and reproductive health, favoring the development of diseases, such as Cervical Cancer. The objective of this study was to investigate the knowledge of women sex workers in relation to cervical cancer and the Pap test. This is an exploratory, descriptive field study, using a quantitative and qualitative approach based on the action research strategy. The study was carried out with 12 Sex Professional Women, in the places where they offer their services in the municipality of Cajazeiras-PB. For data collection, during the situational diagnosis, a questionnaire was applied to identify the weaknesses in the women's knowledge regarding cervical cancer and the Pap smear, afterwards the educational intervention was carried out in face of the situational diagnosis, using a second questionnaire to assess the knowledge acquired by women from the action taken. Content analysis with categorization by the method proposed by Laurence Bardin was used as a method, also using the software Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. The study respected the ethical precepts set forth in Resolution 466/2012 of the National Health Council, being approved by the Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande / Teacher Training Center under opinion No. 3.329.774. The participants' inadequate knowledge regarding the theme was observed, since they did not know how to define the neoplasia, in addition to ignoring the risk factors involved in the development of the given cancer. Although they report performing the Pap smear test, the vast majority did not use it as a method for screening for cervical cancer, but for diagnosing other diseases. Therefore, through the results it was possible to identify that the educational action managed to achieve the proposed objectives, since the participants reported an increase in knowledge about the theme, allowing the construction of new knowledge and their empowerment regarding health.

Keywords: Women's health. Sex workers. Pap test. Cervical Neoplasms.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
CCU	Câncer de Colo do Útero
CFP	Centro de Formação de Professores
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSV	Herpes Vírus Simples
HPV	Papilomavírus Humano
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
MPS	Mulheres Profissionais do Sexo
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização do perfil sociodemográfico das MPS participantes da pesquisa.....	28
Tabela 2: Perfil da vida sexual e reprodutiva das MPS participantes da pesquisa.....	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nuvem de palavras gerada pelo IRAMUTEQ.....	32
Figura 2: Análise de Similitude gerada pelo IRAMUTEQ.....	33
Figura 3: Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo IRAMUTEQ.....	34
Figura 4: Análise de Similitude gerada pelo IRAMUTEQ antes e após a educação em saúde.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	16
3.2 VIVÊNCIA E SAÚDE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO NO BRASIL	17
3.3 REALIZAÇÃO DO TESTE DE PAPANICOLAU POR PARTE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO.....	19
4 PERCURSO METODOLÓGICO	21
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO	21
4.2 LOCAL DO ESTUDO	23
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	24
4.4 ETAPAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO	24
4.4.1 Diagnóstico situacional da realidade	24
4.4.2 Planejamento das ações	25
4.4.3 Implementação das ações planejadas	25
4.4.4 Avaliação das ações	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	28
5.2 DADOS REFERENTES A VIDA SEXUAL E REPRODUTIVA.....	30
5.3 ANÁLISE LEXICAL PELO O IRAMUTEC E DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS	31
5.4 ANÁLISE INICIAL.....	36
5.5 PLANEJAMENTO DA AÇÃO EDUCATIVA	41
5.6 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS	42
5.7 AVALIAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	55
ANEXOS	61

1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é caracterizado como um problema de saúde pública no Brasil, em virtude de ser o terceiro tumor que mais acomete a população feminina, apresentando elevadas taxas de mortalidade, sobretudo em mulheres de baixo nível social e econômico, e em fases produtivas de suas vidas. Embora o Brasil apresente tratamentos modernos e que buscam a prevenção e cura, no ano de 2018 foram registrados 6526 óbitos pela doença, e estimativas apontam que em 2020 serão 16710 novos casos por essa condição (INCA, 2020; LAGANÁ *et al.*, 2013).

A presença do CCU está associado diretamente a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), entretanto, outros fatores de riscos estão envolvidos com o desenvolvimento da patologia, tais como: idade (45-49 anos), multiparidade, multiplicidade de parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, baixa condição socioeconômica, entre outros (OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014).

Embora apresente alta prevalência, o CCU demonstra um alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticado em fases iniciais. Em mulheres assintomáticas, com o rastreamento e diagnóstico precoce, pode haver prevenção de mortalidade em até 80% dos casos. Nessa perspectiva, o teste de Papanicolau, ou Citologia Oncótica do Colo do Útero, é um recurso de fundamental importância para o diagnóstico de alterações patológicas (SOUZA; COSTA, 2015).

O teste de Papanicolau é ofertado gratuitamente pelo o Sistema Único de Saúde (SUS), através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como pelos serviços privados, e apresenta como principal público-alvo as mulheres com vida sexual ativa, na faixa etária entre 25 a 64 anos, devendo ser realizado com uma periodicidade de três anos, quando negativos dois exames anuais consecutivos. As mulheres que se encontram no período da menopausa, realizaram histerectomia e que estão grávidas também podem realizar o exame, mesmo não possuindo uma vida sexual ativa (SILVA *et al.*, 2018).

Dentre o público alvo, destacam-se, principalmente, as mulheres que apresentam comportamento de risco e devem prioritariamente realizar o exame. Assim, Mulheres Profissionais do Sexo (MPS), possuem fatores de risco elevados para adquirir a doença, pois apresentam multiplicidade de parceiros, o que aumenta o risco para exposição a infecção pelo HPV (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

As MPS encontram-se em maior vulnerabilidade para diversas infecções ginecológicas, bem como para a prevenção e tratamento, visto que muitas sofrem ao não conseguirem acesso aos serviços de saúde, e ainda pela exclusão social. Ao serem vítimas do estigma, sofrido em decorrência da sua atuação na prostituição, a sociedade sustenta isso como justificativa, o que faz com que as mesmas sejam excluídas, além do medo da discriminação, aumentando, assim, a chance de estarem à margem da sociedade e descobertas dos programas e ações voltadas para sua saúde (BOA SORTE; RODRIGUES; SOUZA, 2013; VILLA; CÂNDIDO; SISTE, 2016).

A prostituição é vista como uma profissão antiga, e as mulheres que dela dependem sempre encararam situações difíceis e de vulnerabilidade, além da exposição a riscos e preconceitos. Geralmente apresentam uma baixa condição socioeconômica, uso de substâncias ilícitas, violência sexual e dificuldades no acesso a informações nos serviços de saúde. Desse modo, as MPS estão expostas a muitos fatores de risco, que favorecem a propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) bem como, o desenvolvimento do CCU (NERI *et al.*, 2013).

Diante do contexto explicitado, formulou-se como questão norteadora do estudo: qual o conhecimento das mulheres profissionais do sexo em relação ao CCU e o teste de Papanicolau? Ao respondê-la, tem-se uma contribuição para a elaboração de um plano de assistência, que atenderá as necessidades das participantes, além da produção de novos conhecimentos no campo científico a respeito da temática discutida.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Averiguar o conhecimento das mulheres profissionais do sexo em relação ao CCU e o Teste de Papanicolau.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sexual e reprodutivo das participantes;
- Identificar, junto a população estudada, a adesão ao Teste de Papanicolau;
- Avaliar o conhecimento das participantes antes e após a ação de educação em saúde, sobre o CCU e o teste de Papanicolau.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

O CCU é a neoplasia que mais causa morte na população feminina em todo mundo. É considerado um problema de saúde pública, impactando todas as classes sociais e regiões econômicas, principalmente em países em desenvolvimento. Sendo um tipo de câncer frequente, são registrados cerca de 500 mil novos casos por ano em todo o mundo, e em nosso país encontra-se como a segunda causa de morte entre as mulheres (BARASUOL; SCHMIDT, 2014).

A mortalidade pelo CCU mantém-se alta. Estimativas demonstram que, anualmente, 270 mil mulheres que desenvolvem a doença apresentam o surgimento de lesões cancerígenas graves com prognóstico ruim que, geralmente, incide ao óbito. Foi registrado somente no ano de 2016, 16.340 novos casos no Brasil e mais de 5 mil mortes por esta condição (INCA, 2020).

Embora possua uma alta taxa de incidência, o CCU registra um dos mais altos índices de prevenção e cura, chegando perto dos 100% quando diagnosticado precocemente. De tal modo, possui tratamento de fácil acesso, utilizando altas tecnologias, além de métodos de prevenção gratuitos, propiciando um diagnóstico mais rápido e prático (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017).

Por apresentar uma facilidade em seu diagnóstico, como também uma evolução lenta, sua detecção em estágio inicial é possível e apresenta índice de cura elevado, sendo necessário, para isso, que a mulher realize o teste de Papanicolau regularmente. As UBS são referências para a realização do exame, e os profissionais de saúde os principais aliados para ações de prevenção, que possibilitam a realização do teste para identificação de alterações inflamatórias, as quais são recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) para as mulheres com idade na faixa etária entre 25 a 60 anos, com uma periodicidade de três anos, quando dois testes negativos anuais (NERI *et al.*, 2013).

Sua etiologia está diretamente relacionada com a exposição aos fatores de risco, tais como: multiplicidade de parceiros, história de IST's, multiparidade, início precoce de relações sexuais e, sobretudo, a infecção pelo HPV. Trata-se de uma doença silenciosa e de evolução prolongada, apresentando de início uma fase pré-clínica, assintomática, mas apresentando alterações intraepiteliais progressivas. Tais alterações procedem lentamente,

até por anos e, por vezes, atingem o estágio invasor da patologia, quando não mais é possível a cura (SILVA *et al.*, 2016).

De tal modo, o CCU constitui-se de uma neoplasia maligna relacionada com a infecção pelo HPV, visto que, dos casos notificados, em pelo menos, 97% dos casos de CCU o vírus estava presente. Constatou-se uma alta prevalência de sorologia indicando presença do HPV dos tipos 16 e 18 em mulheres jovens que não apresentam nenhuma patologia, não apresentando relação com os resultados anormais da citologia do colo do útero (LOBO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2018).

O HPV constitui-se de uma doença infecciosa, apresentando transmissão sexual que, por vezes, pode causar lesões nas genitálias masculinas ou femininas, lesões mais conhecidas como verruga genital, condiloma acuminado ou crista de galo. Estudos têm demonstrado que alguns tipos de vírus de baixo risco são os agentes causadores das verrugas genitais, enquanto os tipos de alto risco estão ligados diretamente ao surgimento de lesões malignas. Esta infecção caracteriza como o principal fator de risco para o CCU (SIMÕES; ZANUSSO JUNIOR, 2019).

O método de detecção precoce mais conhecido e de extrema importância para rastreio e detecção desta patologia é o teste de Papanicolau, também conhecido como citológico ou citopatológico, realizado através da retirada de células descamadas da ectocérvice e da endocérvice, esfoliadas do colo do útero, posteriormente analisadas em laboratório. É o método mais indicado para rastreio do CCU, sendo o exame rápido e indolor, realizado em nível ambulatorial, além de ser de baixo custo para a população (SARMENTO, 2010; LOBO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2018).

Apesar do exame conseguir alcançar 98% na detecção de células neoplásicas, o número de mulheres ainda é alto na faixa etária de risco, que compreende a idade 35 a 49 anos, que nunca realizaram o exame preventivo, assim encontram-se vulneráveis a esta patologia (CARVALHO; COSTA; FRANÇA, 2019). Frente ao exposto, entende-se a fundamental importância das orientações realizadas por meio de ações coletivas repassadas as mulheres pelos serviços de saúde, as quais reforçam a realização do teste periodicamente, o que pode reduzir a mortalidade pelo CCU.

3.2 VIVÊNCIA E SAÚDE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO NO BRASIL

A prostituição é considerada em alguns estudos como uma das profissões mais antigas. As primeiras atividades comerciais da história da humanidade se desenvolveram em

torno da caça e pesca, entretanto, há evidências que já na antiguidade o sexo era utilizado como moeda de troca (PENHA *et al.*, 2012).

Assim, estabeleceu-se como uma prática milenar que, habitualmente, tem subvertido o exercício “controlado” da sexualidade via instituições sociais. No passado, tentativas de controle foram adotadas para barrar a sexualidade das mulheres, utilizando a satanização para a justificativa dessa prática, sendo controlado por instituições religiosas, e pela proibição de códigos civis. Com a chegada no Brasil, buscou-se pela sua legalização, como atuação profissional (GUIMARÃES; MERCHÁN-HAMANN, 2005).

Durante o final do século XX, no Brasil, foi possível perceber a realização de reivindicação organizada por MPS, que buscavam seus direitos na sociedade, e reconhecimento pelo trabalho exercido, buscando o reconhecimento como um trabalho como outro qualquer, dotado de direitos e deveres (RODRIGUES, 2009).

O corpo sexualizado da profissional do sexo e a possibilidade de a atividade de prostituição ser geradora de prazer, mostra-se como uma ameaça para a sociedade, subvertendo as representações ideológicas da sexualidade da mulher (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010; PENHA *et al.*, 2012).

Existem variadas circunstâncias que fazem com que as mulheres cheguem ao exercício do trabalho sexual, o fator econômico é visto como uma delas, pela necessidade de renda para custeio próprio e de familiares, especialmente quando não possuem relações estáveis ou quando, nas relações, seus companheiros não as ajudam financeiramente (PENHA *et al.*, 2012). Para além de tal problemática tem-se, ainda como influenciadores para a busca pela prostituição, o baixo nível de escolaridade e dificuldades para inserção no mercado de trabalho (FARINHA, 2001).

Estudos relatam que muitas MPS pretendem mudar de profissão algum dia, destacando as grandes dificuldades que enfrentam e os riscos envolvidos na prostituição, como a falta de controle no uso do preservativo masculino, que por vezes fica sobre a autoridade masculina, de modo que os clientes, muitas vezes, se negam a usá-los. Algumas mulheres que possuem clientes fixos também podem se expor a práticas de risco quando optam por não utilizarem a camisinha. Levando em consideração o número de parceiros sexuais, esta prática se torna cada vez mais preocupante e comum pela maior exposição a doenças (PAIVA *et al.*, 2013; VILLA; CÂNDIDO; SISTE, 2016).

Ainda como problemática que envolve a profissão, ressalta-se, ainda, que o consumo de drogas é uma prática muito comum entre as MPS, sendo justificado por proporcionar a diminuição do sofrimento, o alívio da dor e encorajamento para o enfrentamento da realidade

na qual se encontram. Porém, quando estão sob efeito das drogas, perdem a consciência das ações realizadas, sendo submetidas a situações que não se envolveriam caso estivessem lúcidas, contribuindo para as práticas sexuais desprotegidas e, conseqüentemente, favorecendo a disseminação das IST's (LEITÃO *et al.*, 2012).

A ocorrência das IST's nas MPS é alvo de diversos estudos (DAL POGETTO *et al.*, 2012; DAMACENA; SZWARCOWALD; BARBOSA, 2014) ficando evidenciada a prevalência do HPV, seguido de *Chlamydia Trachomatis* e da *Treponema Pallidum*. Conforme evidenciam os estudos, cerca de 55,9% das profissionais do sexo estudadas afirmaram ter sido infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 38,8% das mesmas possuem alguma IST's, como o HPV, Sífilis, Herpes Simples (HSV) e *Neisseria Gonorrhoea*.

Considerada como fundamental para o bom funcionamento dos sistemas de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) visa garantir melhorias nas condições de saúde da população, sobretudo, incluindo as MPS, entretanto, a prostituição ainda é um grande desafio por ser invisível nos serviços disponíveis para atendimento à saúde (VILLELA; MONTEIRO, 2015).

Essa baixa conexão se dá devido ao preconceito da sociedade e, por vezes, dos profissionais de saúde, além da falta de acolhimento que pode existir dentro dos serviços de saúde, e a dificuldade empreendida pelo o horário de funcionamento dos serviços da APS, inviabilizando o acesso e às rotinas de trabalho (LEAL; SOUZA; RIOS, 2017).

3.3 REALIZAÇÃO DO TESTE DE PAPANICOLAU POR PARTE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Diversas são as vulnerabilidades que envolvem a vida das MPS, que estão frequentemente expostas a diversas formas de violência, e encontram-se em condições precárias de higiene, jornada extensa de trabalho e dificuldades para acesso a um serviço de saúde de qualidade, deixando-as susceptíveis a contraírem diversas infecções ginecológicas, fatores que podem ser agravados pela dificuldade para receber orientações sobre suas dúvidas, especialmente no que diz respeito as formas de prevenção e assistência necessárias (COSTA *et al.*, 2018).

Ressalta-se que, embora as MPS sejam expostas mais frequentemente aos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do CCU, o impacto do preconceito ainda sofrido por essas mulheres resulta na baixa adesão aos serviços disponibilizados pela APS,

como é o caso da realização do teste de Papanicolau, além da mesma ser responsável pelo desenvolvimento de ações de saúde sobre a importância do exame preventivo, que permite o diagnóstico precoce e redução da mortalidade por CCU (DAL POGETTO *et al.*, 2012; IGLESIAS *et al.*, 2019).

Estudos mostram que 8,8% das profissionais do sexo nunca o realizaram e que as lesões intraepiteliais escamosas e o HPV de alto risco são lesões mais predominantes em esfregaços cérvico-vaginais em profissionais do sexo, do que em mulheres no geral (DAL POGETTO *et al.*, 2012). Há a prevalência de 12,2% de lesões intraepiteliais, sendo, 7,8% classificadas como lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau e 4,4%, lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (ETLINGER *et al.*, 2012).

Em um estudo desenvolvido por Neri *et al.* (2013), quando questionadas sobre o teste de Papanicolau, 76 (98,7%) MPS responderam que já tinham ouvido falar, 30 (38,9%) não souberam informar a finalidade do exame, 21 (27,3%) não sabiam que doença o exame detectava e apenas 7 (9,1%) referiram servir para prevenir o CCU. No que diz respeito à prática, nesse mesmo estudo, 62 (80,5%) afirmaram que fazem o exame de acordo com a recomendação do MS; porém, seis delas (7,8%) nunca o fizeram e cinco (6,5%) só o fazem quando apresentam algum sintoma desconfortável. Quando indagadas sobre os cuidados que deveriam ser tomados antes do exame, a maioria, 43 (55,8%), não souberam citar, caracterizando um episódio alarmante, pois mesmo elas afirmando que o fazem rotineiramente, se imagina que quem não sabe, não o pratica.

Contudo, a realização do teste de Papanicolau constitui uma ferramenta fundamental para o diagnóstico de alterações patológicas. O MS recomenda o acesso integral e humanizado às ações e aos serviços que buscam garantir a promoção e prevenção do CCU, como também o acesso ao tratamento adequado na fase inicial da doença. Ainda é recomendado o acompanhamento rigoroso, buscando evitar a disseminação da doença e a morte precoce das mulheres acometidas (BRASIL, 2016).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo, utilizando abordagem quanti-qualitativa dos dados a partir da estratégia da pesquisa-ação.

Utiliza-se o estudo de campo quando se objetiva a obtenção de conhecimentos e informações acerca de determinado problema/hipótese, para os quais se procuram respostas/comprovação. Este tipo de estudo também é útil quando se deseja descobrir novos fenômenos e suas relações, sendo realizado através da observação dos fatos e fenômenos da maneira como ocorrem naturalmente (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa exploratória permite ao pesquisador uma maior familiaridade com a problemática. Além disso, pode-se esclarecer, modificar conceitos, aprofundar conhecimentos sobre o tema abordado, mostrando as necessidades sobre novas pesquisas voltadas para o objeto estudado (GIL, 2008). Já a pesquisa descritiva, objetiva a identificação, registro e análise das características de determinada população/fenômeno, ou de elementos que dizem respeito ao processo. A grande contribuição da pesquisa descritiva é contribuir por novas visões relacionadas a realidade já conhecida (NUNES; NASCIMENTO; LUZ, 2016).

No que diz respeito a abordagem quantitativa, segundo Fontelles *et al.* (2009) é utilizada em estudos nos quais as variáveis utilizadas são expressas de forma numérica, utilizando recursos e técnicas estatísticas para classificá-las e analisá-las. Já a abordagem qualitativa refere-se, de acordo com Bosi (2012), àquela que faz interface com a subjetividade, e que os resultados não são explanados utilizando números, visto que ela utiliza como material, a linguagem em suas diversas formas de expressão.

A pesquisa-ação, por sua vez, é um tipo de pesquisa social, que deve ser proposta e realizada por meio de uma ação na qual os pesquisadores e participantes devem se envolver de modo cooperativo e participativo. Trata-se de um instrumento que permite compreender a realidade, avaliá-la e questioná-la, de maneira a exigir, assim, formas de ação e tomadas de decisões conscientes (TOLEDO; GIATTI; JACOBI, 2014).

Durante o desenvolvimento da pesquisa-ação, os pesquisadores exercem um papel ativo quanto a avaliação dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas a partir da problemática. Desse modo, a pesquisa-ação requer uma relação entre os pesquisadores e os participantes, sendo que a participação do pesquisador é

observada dentro da situação criada para investigação, havendo necessidade de cuidados para a reciprocidade por parte das pessoas e grupos inseridos na atividade (THIOLLENT, 2011).

A pesquisa-ação, segundo Thiollent (1986) é constituída de doze momentos, que devem ser utilizados como ponto de partida e chegada, podendo adaptá-la de acordo com a situação encontrada durante a investigação. Koerich *et al.* (2009) destaca que esses momentos poderão auxiliar no desenvolvimento do processo, e os define da seguinte maneira:

- fase exploratória: momento para realização do diagnóstico da realidade e levantamento da situação e dos problemas existentes para posteriores ações. Momento em que se pode estabelecer os principais objetivos da pesquisa;
- definição do tema da pesquisa: definido a partir de um problema prático associado a área de conhecimento a ser investigada. O mesmo é escolhido através da associação de compromissos entre a equipe de pesquisadores e os sujeitos da situação investigada, em alguns casos, pode ser solicitada pelos atores da situação;
- colocação dos problemas: momento em que é definida uma problemática, para que assim o tema escolhido ganhe sentido;
- lugar da teoria: é necessário que o projeto de pesquisa-ação esteja relacionado com um quadro de referências teóricas. As informações são analisadas e interpretadas utilizando uma determinada teoria;
- hipóteses: é colocada como suposições definidas pelo pesquisador visando descobrir possíveis soluções para um problema encontrado na pesquisa;
- seminário: tomada de decisões e discussões sobre a investigação, coordena as atividades e substitui as atas;
- campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: através da pesquisa ação é possível abranger uma comunidade concentrada e/ou espalhada. A amostragem e representatividade é fator discutível. Em alguns casos pode-se excluir a amostra, outros recomendam o seu uso e uma terceira posição valoriza os critérios de representatividade qualitativa;
- coleta de dados: utilizam-se as técnicas de entrevistas coletivas e/ou individuais, questionários convencionais, estudos de arquivos, entre outros. Posteriormente, as informações coletadas são analisadas e discutidas em conjunto, utilizando o seminário central;

- aprendizagem: a investigação e a capacidade de aprendizagem em associação. A colaboração entre os participantes só pode ocorrer na perspectiva do pesquisador para com os pesquisados;
- saber formal e saber informal: os pesquisadores descrevem a situação ou o problema, com isso buscando explicações e soluções possíveis. Comparação de temática que visa mostrar estratégias de compatibilidades e incompatibilidades, além de estratégias de compreensão e intervenção;
- plano de ação: durante essa fase faz-se os seguintes questionamentos: quem são os atores e/ou as unidades de intervenção? Como se relacionam os atores e as instituições? quem toma as decisões? Quais os objetivos a serem alcançados e os critérios de avaliação? como dar continuidade à ação na emergência de possíveis intercorrências? como assegurar a participação dos diferentes atores e como incorporar suas sugestões? como controlar o conjunto do processo e avaliar os resultados?
- divulgação externa: para avaliação do conhecimento produzido, os resultados devem ser divulgados em eventos, congressos, conferências, periódicos e outros.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na cidade de Cajazeiras, localizada na extremidade ocidental do Estado da Paraíba (PB), a 477 quilômetros de distância da sua capital estadual. Tem por capacidade instalada na saúde 33 estabelecimentos de saúde do SUS, destes 23 são unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), dispostos em uma área territorial de aproximadamente 565,899 km², apresentando uma população de aproximadamente 61.776 habitantes. Este município faz parte da 4ª Macrorregião de Saúde e 9ª Regional de Saúde da Paraíba (IBGE, 2017).

O local para a coleta de dados foi definido pelo próprio local de trabalho das MPS. A escolha do *locus* da pesquisa se deu pelo fato da pesquisadora perceber a lacuna nas ações assistenciais voltadas para as MPS, seja no contexto social ou da saúde, além do município ser sede da Universidade Federal de Campina Grande, onde as pesquisadoras estudam/trabalham.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População diz respeito ao total de elementos postos para estudo que possuem pontos em comum. Já a amostra relaciona-se a um determinado grupo de elementos que compõe uma parte retirada da população a ser analisada (BERGAMASHI; SOUZA; HINNIG, 2010).

A população geral de MPS era desconhecida, não havia registro numérico do quantitativo na cidade de Cajazeiras-PB. Dessa forma, para traçar a população amostral foi determinado um período investigativo de seis meses, no decorrer do qual a pesquisadora frequentou, semanalmente, em dias alternados, os locais de atuação delas, e assim captou o máximo possível de mulheres. Ao final, tem-se uma população de 12 (doze) MPS, que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. As entrevistas foram encerradas em virtude da saturação teórica de informações.

4.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram incluídos na amostra, as MPS que trabalham na cidade de Cajazeiras-PB; e de exclusão, mulheres que não puderam ser contatadas no período da coleta de dados e as que tiverem idade inferior a 18 anos, pois a prostituição ou outra forma de exploração sexual de menores de idade, é considerado crime de acordo com a Lei 12.015/09 (BRASIL, 2009).

4.4 ETAPAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO

Neste tópico serão descritas as etapas percorridas para a realização desta pesquisa-ação, a fim de garantir a efetivação dos objetivos propostos, bem como, os requisitos de cientificidade do estudo. Portanto, as etapas foram as seguintes: diagnóstico situacional da realidade; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação das ações.

4.4.1 Diagnóstico situacional da realidade

Sabe-se que a pesquisa-ação tem início a partir da realidade de um determinado público, porém, quando não reconhecida pelos participantes a problemática pode ser proposta pelo pesquisador, quando o mesmo observa que existe um déficit de conhecimento sobre a

temática. Desse modo, em conjunto com os pesquisados, pode-se detectar problemas existentes e, assim, intervir para resolução ou minimização do mesmo.

Desse modo, foi executada a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), a qual teve a finalidade de confirmar a proposta apresentada pelo o pesquisador e intuito de avaliar o conhecimento prévio das participantes, assim como identificar as principais dificuldades apresentadas pelo público alvo. A aplicação da entrevista foi realizada individualmente, em ambiente reservado, para que as mesmas tivessem mais privacidade para expor seus pensamentos e dúvidas. A ferramenta contou com perguntas norteadoras subjetivas, para caracterizar o perfil das participantes e discursivas que permitiram sua livre expressão, sendo estas gravadas por meio de permissão prévia. As gravações foram ouvidas e transcritas para logo após serem analisadas com base na literatura publicada sobre a temática.

4.4.2 Planejamento das ações

O planejamento se mostra como uma fase necessária para se alcançar bons resultados. Essa etapa foi realizada de acordo com as informações colhidas pela entrevista semiestruturada, de forma colaborativa com a equipe do projeto de extensão intitulado “Realização de ações educativas e teste de Papanicolau em mulheres que encontram-se em vulnerabilidade social” do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), onde foram elaboradas ações de educação em saúde, utilizando metodologias ativas. Nesta etapa também houve a definição de datas para implementação das ações de acordo com os horários disponibilizados pelas participantes.

4.4.3 Implementação das ações planejadas

Após identificação da problemática e das deficiências do grupo, foram colocadas em prática as ações planejadas na etapa anterior, entre os meses de setembro a novembro de 2019, através da educação em saúde, metodologia ativa e rodas de conversa. O objetivo dessas ações foi ampliar a visão dessas mulheres acerca da importância do exame preventivo, bem como seu conhecimento sobre o CCU.

As ações foram realizadas em dias pré-definidos em cada local de trabalho das participantes, sendo discutido, ao final de cada ação, os pontos positivos e negativos para aprimoração das ações seguintes, bem como registro em ata contendo informações e detalhes pertinentes.

4.4.4 Avaliação das ações

Após a realização das ações educativas, houve o momento de avaliação para que a pesquisadora pudesse identificar o alcance dos objetivos propostos. Para essa avaliação, utilizou-se um segundo questionário semiestruturado (APÊNDICE B), composto por questões discursivas, realizado novamente em local reservado e gravados mediante autorização prévia, sendo suas respostas posteriormente transcritas e analisadas com base na literatura publicada sobre a temática.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados objetivos obtidos pelas respostas das MPS foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva de frequência absoluta com auxílio do *software* Microsoft Excel 2010®, sendo posteriormente apresentados sob forma de gráficos e/ou tabelas, visando a obtenção do seu significado para a pesquisa.

Os dados subjetivos, obtidos através das entrevistas, foram transcritos na íntegra e posteriormente analisados com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) que permite a realização de análise estatística do *corpus* do texto, ancorando-se no *software* R e na linguagem Python. O IRAMUTEQ foi desenvolvido por Pierre Ratinaud e está disponível gratuitamente.

O *software* IRAMUTEQ é caracterizado como um método informatizado para análise de textos, que permite um olhar criterioso sobre o material coletado, além de estruturar e organizar o discurso, qualifica o processo de categorização e, conseqüentemente, dos resultados do estudo, potencializando a pesquisa qualitativa (SANTOS, *et al.*, 2017; KAMI, *et al.*, 2016).

Ainda foi realizado o agrupamento das informações em categorias para análise utilizando a Análise de Conteúdo (AC) proposta por Laurence Bardin, que designa um conjunto de técnicas de análise, por meio de procedimentos sistemáticos, possibilitando a descrição e apresentação do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2011).

Após a realização da atividade educativa, as perguntas da entrevista foram direcionadas a compreensão dos conhecimentos adquiridos pelas participantes, de modo que foram caracterizados a partir da AC.

Posteriormente houve a discussão dos dados conforme literatura científica.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que foram obedecidos todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

A pesquisa em tela é um recorte do estudo “**Aspectos de vida e saúde das mulheres profissionais do sexo**” submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, bairro Casas Populares; CEP: 58900-000, Cajazeiras-PB, Telefone: (83) 3532-2075, E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br, sob parecer número 3.329.774.

As participantes da pesquisa foram orientadas quanto aos objetivos e finalidades do estudo e a respeito da garantia do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarrete algum prejuízo. As atividades com as participantes só foram realizadas mediante autorização prévia certificada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), permanecendo uma destas com os pesquisadores e outra com a participante.

Para preservar o anonimato das participantes, as falas utilizadas foram identificadas com uma letra seguida de um número de acordo com a ordem da entrevista, a exemplo: P1, P2, P3 e assim sucessivamente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação dos resultados desse estudo se deu inicialmente pelas informações sociodemográficas e dos dados referentes a vida sexual e reprodutiva dos sujeitos participantes, e posteriormente, realizou-se a demonstração dos resultados resultantes dos dados subjetivos pela análise lexical fornecida pelo *software* IRAMUTEQ e categorização pelo método proposto por Laurence Bardin, buscando analisar o conhecimento das profissionais do sexo sobre o CCU e o Teste de Papanicolau antes e após as ações educativas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra desse estudo foi constituída de 12 (doze) MPS que trabalham no município de Cajazeiras-PB, distribuídas por faixa etária, estado civil, escolaridade, cor/raça e outra ocupação, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização do perfil sociodemográfico das MPS participantes da pesquisa.

Variáveis	F	%
Faixa etária		
Entre 18 e 25 anos	03	25,0
De 26 a 35 anos	03	25,0
De 36 a 45 anos	02	16,6
De 46 a 55 anos	01	8,4
Não informado	03	25,0
Estado Civil		
Casada ou união estável	02	16,6
Solteira	09	75,0
Viúva	01	8,4
Escolaridade		
Ensino Fund. Incompleto	06	50,0
Ensino Fund. Completo	02	16,6
Ensino Médio Incompleto	01	8,4
Ensino Médio Completo	03	25,0
Cor/raça		
Parda	09	75,0
Branca	03	25,0
Outra ocupação		
Não	06	50,0
Sim	01	8,4
Não informado	05	41,6
TOTAL	12	100

Fonte: Pesquisa direta (2019).

Em relação as características das participantes, observou-se uma variação na idade entre 18 a 55 anos, apresentando média de idade de aproximadamente 24 anos, sendo que a 50% delas se encontravam na faixa entre 18 a 35 anos. Isso corrobora com os resultados encontrados por Neri *et al.* (2013), ao constatar altos números de mulheres jovens na prostituição, fato esse explicado pela jovialidade ser um dos requisitos para a maior comercialização do prazer sexual. Importante considerar a observação da prevalência de mulheres com idade entre 26-35 anos, faixa etária preconizada pelo MS para realização do exame preventivo para o CCU.

Quando questionadas sobre o estado civil, o estudo em tela assemelha-se ao de Sarmiento (2010), ao constatar que estar solteira foi a resposta mais prevalente, aspecto que infere a compreensão de que, ao não ter parceiro fixo, a mulher apresenta probabilidade alta de desenvolver o CCU, pela prática sexual geralmente envolvendo a multiplicidade de parceiros sexuais. Entretanto, o que chama a atenção nos dados apresentados pelo presente estudo foi a incidência de 16,7% de mulheres que se declararam casadas ou com união estável, relatando saírem a tarde para a realização de “programas”, sem conhecimento da família.

No que tange ao grau de escolaridade, a maioria das mulheres (50%), possuíam baixa escolaridade, apresentando o ensino fundamental incompleto. Sena, Souza e Gradella (2018), discutem em seu estudo que há uma proporcionalidade entre o grau de instrução das MPS e o acesso a informações, conseqüentemente permitindo maior entendimento sobre os benefícios da realização do exame Papanicolau para as mulheres com maior grau de escolarização.

Algo que pode justificar a constatação da baixa escolaridade, acredita-se que o fato da profissão ser iniciada por mulheres jovens, e por muitas vezes não conseguem conciliar a prática profissional com os estudos, até porque o horário do “programa” não é fixo, visto que precisam ficar à disposição dos clientes.

Em relação a cor, a grande maioria se autodeclarou parda. O estudo de Magalhães *et al.* (2018), verificou que a cor preta/parda constituiu fator condicionante para a não realização do teste de Papanicolau, explicado pela maior condição de vulnerabilidade que as pessoas dessa cor estão inseridas.

Do total de MPS entrevistadas, 50% contavam apenas com a prostituição como profissão, acreditando-se que as mesmas fossem responsáveis pelo sustento familiar e não tivessem encontrado nenhuma outra fonte de recursos financeiros. Estudos demonstram que a renda é de grande relevância para o desenvolvimento do CCU, além de fatores

comportamentais, políticos, culturais, o econômico também demonstra a vulnerabilidade que a população se encontra (BOA SORTE; RODRIGUES; SOUZA, 2013).

5.2 DADOS REFERENTES A VIDA SEXUAL E REPRODUTIVA

Constata-se na tabela 2 a análise dos dados referentes a vida sexual e reprodutiva das MPS entrevistadas, com a finalidade de se obter informações acerca do início da vida sexual, uso de métodos contraceptivos e número de filhos.

Tabela 2 – Perfil da vida sexual e reprodutiva das MPS participantes da pesquisa.

Variáveis	F	%
Início da vida sexual		
De 10 a menor de 15 anos	05	41,7
De 15 a menor de 20 anos	07	58,3
Uso de métodos contraceptivos		
Não	04	33,3
Sim, preservativo as vezes	01	8,4
Sim, preservativo sempre	03	25,0
Sim, preservativo e outro anticoncepcional	04	33,3
Nº de filhos		
Nenhum	01	8,4
1 filho	04	33,3
2 filhos	05	41,5
3 filhos	01	8,4
5 filhos	01	8,4
TOTAL	12	100

Fonte: Pesquisa direta (2019).

O início precoce da vida sexual foi observado na população estudada, apresentando média de idade de 14,5 anos. A literatura aponta que o início precoce da vida sexual, juntamente com a multiplicidade de parceiros sexuais, constituiu fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento do CCU, visto que estão mais expostas a infecção pelo o HPV no decorrer da vida (NERI *et al.*, 2013).

Uma mulher que inicia sua vida sexual ainda na infância, a exemplo de uma parcela das participantes desse estudo, estão mais vulneráveis as IST's, provavelmente pelo déficit de conhecimento sobre promoção e prevenção a saúde. Além disso, ao iniciar a vida sexual precocemente, essas mulheres estão mais expostas ao HPV, em alguns casos, causador de verrugas genitais e que pode não ser perceptível por elas.

Verificou-se quanto ao uso de métodos contraceptivos, que quatro (33,3%) das entrevistadas referem a não utilização de nenhum tipo de método, algumas justificando que

possuíam parceiros fixos e, por esse motivo, não havia necessidade do uso. O mesmo quantitativo, responderam que utilizavam preservativo e um outro método contraceptivo.

Ressalta-se que a não utilização de preservativo durante as relações sexuais é comportamento de risco e favorece para ocorrência do CCU, além de IST's. Esse dado não é observado no estudo de Salmeron e Pessoa (2012), no qual a maioria das entrevistadas (92%) utilizavam o preservativo em todas as suas relações sexuais. Estudos demonstram que as mulheres com a menor proporção de utilização de preservativo foram as que mais apresentaram alterações citológicas (ETILINGER *et al.*, 2012).

Em relação ao número de filhos quase metade das mulheres entrevistadas (41,5%) apresentava dois filhos e 33,3% um filho. Para Sena *et al.* (2018) o número de filhos tem influência sobre a atitude das mulheres acerca da realização do teste de Papanicolau, visto que uma baixa paridade reflete em um maior percentual de atitude adequada em relação ao teste de Papanicolau. Dado que a multiparidade é um comportamento de risco para o CCU.

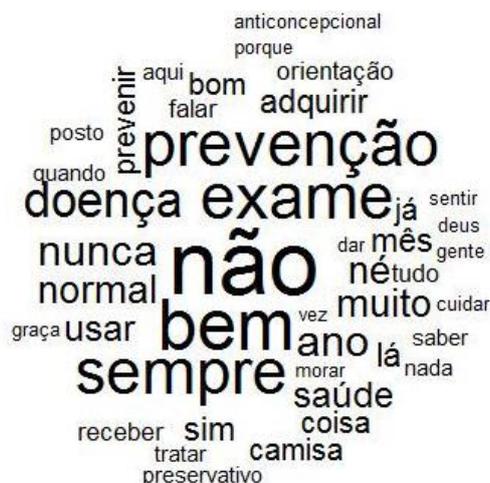
5.3 ANÁLISE LEXICAL PELO O IRAMUTEC E DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

O *corpus 1* foi constituído por 10 textos, separados em 24 Segmentos de Texto (ST), e aproveitamento de 22 STs (91,67%) do total de 24, o que estabelece uma boa confiabilidade do estudo por apresentar-se acima de 70% dos ST (SALVIALTI, 2017).

Surgiram da análise 792 ocorrências, das quais 259 se apresentaram de formas distintas e 136 com uma única ocorrência, com formação de cinco classes, a saber, a Classe 1 com 4 STs (18,2%); Classe 2 com 4 STs (18,2%); Classe 3 com 5 STs (27,7%); Classe 4 com 5 STs (27,7%) e a Classe 5 com 4 STs (18,2%).

Observa-se na figura 1, através da Nuvem de Palavras, os vocábulos que apresentaram maior destaque nas falas das entrevistadas, sendo estruturados dentro da nuvem, em tamanhos e localização diferentes, ou seja, os que apresentam maior frequência estão em maior tamanho e concentrados mais ao centro da nuvem.

Figura 1 – Nuvem de Palavras gerada pelo o IRAMUTEQ, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Observa-se que as palavras que se destacaram foram **Não**, **Exame** e **Bem**. O **Não** se dispôs no centro dos destaques, evidenciando-se nos ST em que as entrevistadas expressavam seus sentimentos quanto a “não sabem” responder se já receberam alguma orientação sobre sua vida sexual e reprodutiva.

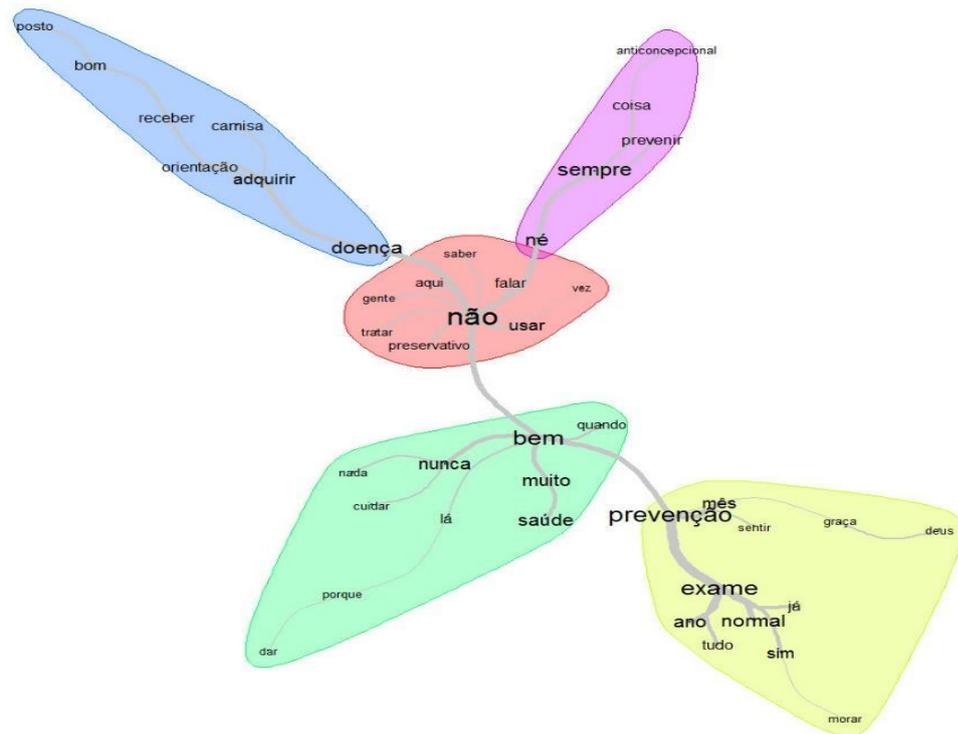
O **Exame** encontra-se relacionado com “exame preventivo”, de modo que as entrevistadas expressaram já terem realizado algum exame de Papanicolau. A grande maioria das entrevistadas relataram já terem realizado o teste de Papanicolau em alguma unidade pública de saúde do município onde trabalham ou realizam em algum serviço especializado particular.

Embora a maioria relate já ter se submetido ao exame, chama atenção a regularidade pela qual as mesmas realizam, o que corrobora com o estudo de Nicolau *et al.* (2008), que constataram um maior quantitativo de mulheres que realizaram o exame anualmente, porém, 22% delas relataram realizar apenas quando apresentam alguma queixa, isso se torna preocupante, pois é um número elevado de mulheres que estão mais expostas a riscos de contraírem alguma doença e procurar o serviço de saúde tardiamente.

O **Bem** aparece relacionado com o “muito bem”, sobre a receptividade dos serviços de saúde e “bem ruim” quando questionadas sobre a qualidade desses serviços. Magalhães *et al.* (2018) discutem que os serviços públicos de saúde não estão preparados para acolher esse público, recomendando a realização de atividades de educação em saúde visando a realidade das mesmas e considerando suas individualidades, assim ampliando o conhecimento sobre medidas de prevenção em saúde.

Na análise de similitude apresentada na figura 2, observa-se a ligação existente entre as palavras dentro do texto e as comunidades formadas pelas ramificações que surgem de cada palavra, representada pelas linhas que as ligam, então, quanto maior o diâmetro da linha, mais forte é a relação entre elas.

Figura 2 – Análise de Similitude gerada pelo IRAMUTEQ, 2020.



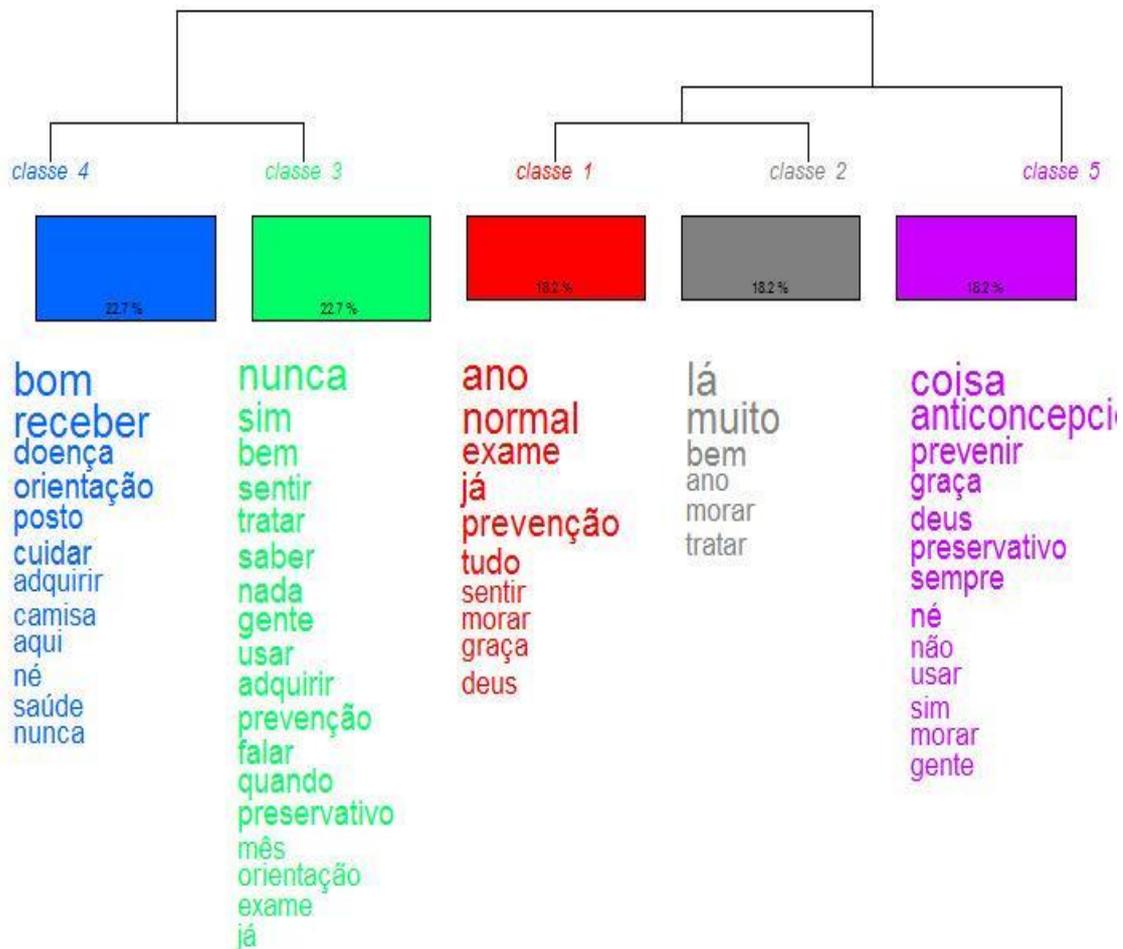
Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na imagem nota-se uma forte ligação do **Não** com várias ramificações, como por exemplo, **Bem**, **Doença**, **Prevenção** e **Exame**, em que possui uma interação que permite identificar as relações entre elas.

No eixo central se identifica uma ligação do **Não**, com **Doença**, evidenciando as falas que as profissionais relataram não terem adquirido nenhuma doença durante seu trabalho. Embora tenham relatado a não aquisição de doenças, é necessário um maior cuidado em saúde para essas mulheres, pois ao estarem a margem da vulnerabilidade, encontram-se expostas a aquisição de doenças, principalmente IST's (BOA SORTE; RODRIGUES; SOUZA, 2013).

A figura 3 concerne ao dendograma gerado a partir da Classificação Hierárquica Descendente que faz a classificação das palavras relacionando-as de acordo com a sua frequência e a relação que elas têm dentro dos ST.

Figura 3 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo IRAMUTEQ, 2020.

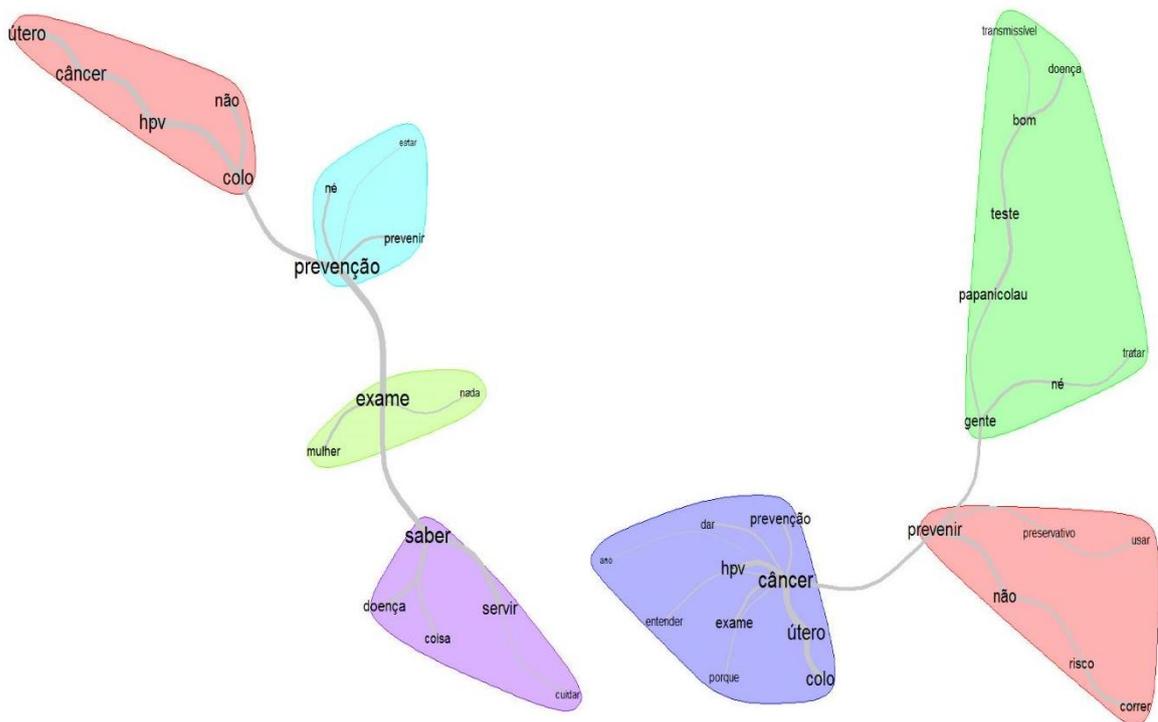


Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A partir da Classificação Hierárquica Descendente, foram formadas três categorias, a saber: **categoria 1**: conhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre o CCU e teste de Papanicolaou, que foi formada pelos ST's das classes 4 e 5, tendo como palavras representativas **Doença, Cuidar, Orientação e Prevenir**; **categoria 2**: a prática do teste de Papanicolaou pelas mulheres profissionais do sexo, formada pelos ST's das classes 1 e 2, tendo como palavras-chaves, **Ano, Normal, Prevenção e Tratar**; e **categoria 3**: o desconhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre o HPV, sendo composta pelos ST da classes 3, com as palavras **Nunca, Nada e Adquirir** com maior destaque.

Na figura 4, observa-se, através da Análise de Similitude a relação existente entre as palavras e as comunidades formadas pelas ramificações que surgem de cada palavra, sendo estes da imagem à esquerda adquiridos antes da ação de educação em saúde, e os da imagem à direita após a atividade de educação em saúde. Ressaltando que as linhas que as ligam, quanto maior seu diâmetro, mais forte é a relação entre elas.

Figura 4 – Análise de Similitude gerada pelo IRAMUTEQ antes e após a educação em saúde, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na primeira imagem observa-se que na palavra **Prevenção** há poucas ramificações e uma ligação forte com o **Né**, demonstrando o escasso conhecimento das profissionais com o teste de Papanicolau. Na palavra **Colo** surgem ramificações como por exemplo **Hpv** e **Câncer**, porém há uma importante ligação com o **Não**, essa ligação entre as palavras indica que as profissionais não entendem sobre o CCU. Isso não é visto na segunda imagem, após a ação de educação em saúde, na qual a palavra **Prevenir** surge com várias ramificações, como **Câncer**, **Gente**, **Papanicolau** e **Teste**, evidenciando o conhecimento adequado sobre a prevenção do CCU.

5.4 ANÁLISE INICIAL

Para compreender melhor os resultados a serem analisados e discutidos nessa pesquisa, foram elaboradas três categorias respectivamente advindas das perguntas norteadoras presentes no instrumento de coleta de dados. Dessa forma, as categorias serão apresentadas a seguir:

Categoria 1 - Conhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre o CCU e teste de Papanicolau.

A presente categoria tem o objetivo de avaliar o conhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre o CCU e o teste de Papanicolau.

Constatou-se que o conhecimento sobre o CCU, pelas participantes, se mostrou fragmentado, visto que as mesmas não sabiam definir ao certo a patologia, porém, demonstraram preocupação quanto a gravidade da doença, como nos depoimentos a seguir.

Nada [entendimento sobre o CCU], mas sei que pode trazer a morte (P2).

O câncer de colo do útero é uma coisa mais grave, mas todas as mulheres tem o vírus, né, não todas desenvolvem (P5).

Não entendo muito. É uma doença que pode matar se não cuidar (P9).

Uma doença grave, que se não cuidar pode morrer (P10).

De acordo com as falas, evidencia-se o medo da morte e da gravidade que a patologia pode abranger se não tratada precocemente, corroborando com o estudo de Sousa e Miranda (2018), no qual afirmaram que a maioria das mulheres desconheciam a definição da doença, mas demonstraram sentimentos negativos. A falta de conhecimentos provoca consequências relacionadas a baixa conscientização sobre o conceito do CCU e a baixa procura pelos serviços de saúde para realização do exame preventivo, visto que o conhecimento é relevante para que haja prevenção previamente.

Identificou-se que algumas participantes acreditam que a doença se desenvolva através de práticas de higiene pessoal, como o uso de absorventes internos durante o período menstrual. Conhecimento esse deficiente, pois essa prática não é fator de risco para o acometimento pelo o CCU.

Muito pouco [entendimento sobre o CCU]. Eu sei que usar algodão não pode porque pode dá câncer de colo do útero. OB também, essas coisas (P3).

O desconhecimento sobre os fatores de risco da patologia leva a não adesão ao exame preventivo, sendo que a desinformação pode induzir a mulher ao nervosismo e ao medo, sentimentos esses que influenciam no rastreamento e nas medidas preventivas sobre a doença. Desse modo, ações devem ser planejadas, com foco em modelos de atenção mais abrangentes e efetivos para esse público vulnerável, visando os riscos comportamentais do CCU (NAVARRO *et al.*, 2014).

A ESF é considerada a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, sendo responsável pela oferta do exame preventivo em todo o território brasileiro. Esse serviço pode contribuir para a superação das barreiras existentes entre serviço médico e profissionais do sexo, identificando esse público que se encontram a margem na vulnerabilidade, e assim contribuindo com a garantia do acesso a atenção básica, criação de vínculo entre a equipe de saúde e MPS e atendimento integralizado. Através dessas ações, espera-se que a promoção do conhecimento, a valorização por parte dessa população das práticas preventivas, não somente do CCU, como também para outras comorbidades sejam efetivas, e garantam uma melhor qualidade de vida para as profissionais (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Quando questionadas sobre a prevenção do CCU, surgiram nas falas das mulheres, o teste de Papanicolau e a utilização do preservativo. O conhecimento sobre as formas de prevenção foi satisfatório, porém, as entrevistadas não relataram de que forma o uso do preservativo durante as relações sexuais prevenia o CCU, como pode-se constatar nas falas a seguir.

Se prevenir assim, com camisinha, né? (P1).

Se cuidando bem, usando preservativo (P9).

Se prevenindo, fazendo prevenção, o exame preventivo (P10).

Segundo Souza e Costa (2015) a prevenção primária do CCU consiste na promoção da saúde, que buscam estimular a adoção de comportamentos de vida saudáveis, e possam, assim, minimizar os riscos. Orientações devem ser oferecidas, no sentido de adoção de comportamentos sexuais seguros, como a utilização de preservativos femininos e masculinos durante as relações sexuais, pois diminuem em cerca de 80% o risco de contaminação pelo HPV, considerado um importante fator de risco para o CCU.

A prevenção secundária é realizada por meio do teste de Papanicolau para detecção precoce da doença, o qual indica a presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas, visto

que o CCU pode ser curado quando detectado precocemente, entretanto, ainda há um grande número de mortes no país por essa condição, pelo fato de muitas mulheres desconhecerem a finalidade do exame (SANTOS *et al.*, 2015).

Além de ações de educação a população sobre a prevenção do CCU, é muito importante os cuidados que devem ser realizados pelas mulheres antes de se submeterem ao exame, como: não utilizar cremes intravaginais ou duchas 48 horas antes da coleta, como também, evitar relações sexuais durante esse período e não estar menstruada, visto que esses detalhes interferem nos resultados (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Sobre esses cuidados, as mulheres relataram dificuldades em seguir todas as recomendações, visto que ao se absterem de relações sexuais durante 48 horas, perdem dois dias do seu trabalho, impactando no seu ganho diário, quando a prostituição aparece como única fonte de renda na família.

Acerca do conhecimento sobre o teste de Papanicolau, as mulheres entrevistadas conheciam o exame e sua finalidade, porém, havia associação do mesmo para identificar outras doenças além do câncer, como corrimento, irritação e inflamações.

É bom pra saber se a mulher tá com inflamação, irritação (P2).

Ele serve pra saber de muita coisa, pra saber se você tá com alguma doença, diagnosticar se tá com alguma bactéria, se tá com corrimento, pra isso (P6).

A associação do teste de Papanicolau ao diagnóstico de outras doenças, leva ao risco de a mulher vir a não realizar o exame preventivo pelo fato de não possuir nenhuma sintomatologia. Comunian (2012) discute em seu estudo, que as mulheres buscam a realização do exame, não como uma medida preventiva, mas como forma curativa, advindas de queixas ginecológicas, por vezes superestimando o exame preventivo.

O déficit de conhecimento é influenciado pelas campanhas, nas quais são bem vagas, e também pelos serviços de saúde, onde os profissionais repassam informações superficiais sobre o exame. Ao não possuírem informações adequadas, as mulheres desconhecem a importância do teste e com isso dificulta o processo de rastreamento precoce do CCU em toda a população feminina (SARMENTO, 2010).

Categoria 2 - A prática do teste de Papanicolau pelas mulheres profissionais do sexo

O objetivo desta categoria é conhecer a prática do teste de Papanicolau pelas mulheres profissionais do sexo.

Pode-se verificar, em geral, as mulheres enfatizam a ida aos serviços de saúde e a realização do exame preventivo, ressaltando a frequência que o faz, como demonstra as falas abaixo.

Já, faço perto de onde moro, todo ano eu faço [...] (P1).

Faço no Juazeiro. Todo ano eu faço a prevenção e a transvaginal [...] (P3).

Faço de ano em ano e as vezes de seis em seis meses [...] (P6).

Sim, de ano em ano, porque na minha família tem uma pessoa da saúde e leva pra fazer [...] (P9).

O estudo revelou que as participantes já realizaram alguma vez na vida o teste de Papanicolau e afirmaram que geralmente fazem com frequência anual. Essa procura se relaciona ao ato de se prevenir de doenças, já que estão inseridas em uma profissão que a expõem em vários fatores de risco, como também, a busca pelo o exame se dá pelo aparecimento de algum sintoma ginecológico (SOUSA; MIRANDA, 2018). Vale ressaltar, que é por meio dos exames preventivos, com periodicidade adequada, que se pode controlar a doença, sendo a população sintomática ou assintomática, podendo levar a cura de vários casos.

O trabalho dos profissionais de saúde deve ser incessante, buscando sensibilizar essas mulheres sobre a importância do exame, em virtude do fato de que embora muitas apresentem conhecimento adequado, muitas delas ainda possuem atitude inadequada frente a sua realização e o conhecimento, dessa forma a população feminina precisa ser informada acerca da importância e realização anual do exame como método barato para prevenção do CCU (NERI *et al.* 2013; NICOLAU *et al.* 2008).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) recomenda que o teste de Papanicolau deve ser realizado anualmente, após dois exames seguidos com resultado normal, o exame passa a ser realizado a cada três anos (INCA, 2020).

Segundo Neri *et al.*, (2013), o teste de Papanicolau é considerado hoje como a principal medida de rastreamento do CCU, e apresenta grandes benefícios, principalmente pela facilidade de coleta, um baixo custo e grande probabilidade de prevenção do câncer.

Mesmo assim, a realização do teste ainda envolve resistência por diversas mulheres, por medo, constrangimento e exposição.

Esses sentimentos são expostos pelas MPS durante a entrevista e estão relacionados ao constrangimento, vergonha, medo e incômodo.

Não gosto não, me incomoda (P2).

A pessoa fica meio envergonhoso, mas é pra saúde, tem que fazer (P4).

No começo se sente constrangida, porque tem medo de dá alguma coisa, mas depois que faz [...] (P5).

Todas as entrevistadas relataram a realização do teste de Papanicolau, mesmo evidenciando sentimentos negativos, para Barbosa e Lima (2016) esses sentimentos representam uma barreira para o rastreamento eficaz da doença, sendo que a mulher pode utilizar da vergonha como forma de evitar a realização do exame, buscando se preservar, embora conheça a finalidade e importância do mesmo.

Branco *et al.*, (2005) destaca em seu estudo o medo como um sentimento vivenciado por cada mulher de forma individualizada, dependendo da visão e conhecimento de mundo de cada uma, e ao se depararem com a posição ginecológica na qual permanecem durante o exame, o sentimento de medo repercute na sensação de impotência e perda de domínio sobre o próprio corpo.

Desse modo, o profissional de saúde se torna responsável pela identificação desses sentimentos negativos e construção de estratégias eficazes para mudança de perspectiva dessas mulheres. É recomendável a adoção de ações de acolhimento e escuta qualificada, criação de vínculos com as usuárias, o que facilita uma melhor comunicação e desmistifica o julgamento (BARBOSA; LIMA, 2016).

Categoria 3 - O desconhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre o HPV

Nesta categoria se demonstra o desconhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre o HPV.

Evidencia-se que as participantes do estudo demonstraram, em suas respostas, o desconhecimento sobre o vírus, a forma de transmissão e prevenção do mesmo. Pode-se perceber através das falas abaixo o total desconhecimento sobre a temática.

Nada, sei nem o que é isso (P1)

Sei que é um vírus, se não me engano, uma doença sexualmente transmissível (P3).

Toda mulher tem que fazer, né (P4).

As falas assemelham-se aos resultados do estudo de Chiconela e Chidassicua (2017) ao apontarem que a maioria das mulheres não estão informadas sobre a principal causa do CCU, sendo que o HPV é observado epidemiologicamente como causa necessária para ocorrência de lesões cervicais. É estimado que 70% de todos os CCU do mundo são provocados pelo HPV dos tipos 16 e 18.

Foi observado que nenhuma das participantes entrevistadas conheciam o vírus, portanto, não sabiam como se prevenir adequadamente, e qual a relação do mesmo com o desenvolvimento do CCU. Desse modo, quanto menos se conhece sobre o HPV, menos se sabe dos métodos de prevenção corretos, assim se expondo mais a esse agente oncogênico (SOUZA; COSTA, 2015).

O HPV é um vírus desconhecido pela maioria da população, no qual dificulta sua profilaxia e cria opiniões errôneas sobre o mesmo. Quando transmitido através do contato pele a pele ou mucosas infectadas, pode causar o aparecimento de verrugas ou lesões, que quando não diagnosticadas e tratadas pode evoluir para o câncer. Apresenta mais de 200 tipos, sendo o 16 e 18 encontrados em cerca de 70% dos CCU (ANDRADE; SILVA; MAGALHÃES, 2019).

As MPS estão mais expostas à infecção por HPV, por possuírem uma situação econômica desfavorecida, associada a baixa escolaridade e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Assim, com o desconhecimento, aumenta os índices de mortalidade pelo referido câncer, como também a necessidade de estratégias precoces e eficazes para prevenção do CCU nessa população.

5.5 PLANEJAMENTO DA AÇÃO EDUCATIVA

As ações educativas foram elaboradas de acordo com o conhecimento prévio das entrevistadas sobre o CCU e o teste de Papanicolau, e levando em consideração os dados obtidos no diagnóstico situacional. Com a colaboração e apoio dos extensionistas e datas previamente agendadas com as participantes, os encontros aconteceram nos dias 11, 17, 18 e 24 de setembro, 10 de outubro e 21 de novembro de 2019. Para cada dia foi destinado um local de trabalho diferente das MPS.

Os tópicos a seguir apontam a sequência de etapas realizadas durante a execução das atividades:

- realização de apresentações das MPS e da pesquisadora;
- apresentação dos objetivos e finalidade da pesquisa;
- estabelecimento de roda de conversa para discussão dos conhecimentos prévios das MPS sobre a temática;
- utilização de metodologias ativas e manequins para demonstração do teste de Papanicolau;
- finalização com um momento de discussão sobre o encontro vivenciado.

5.6 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

As ações foram realizadas da mesma maneira em todos os locais de trabalho das MPS, e os encontros iniciaram com a apresentação da pesquisadora e das participantes. A pesquisadora aproveitou para explicar de forma breve o que iria acontecer durante a ação educativa, como também quais os objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre a mesma.

Em seguida foi realizada uma roda de conversa, onde a pesquisadora utilizou o jogo “Verdade ou mito” como metodologia ativa. Inicialmente, foi entregue para elas uma plaquinha de verdade ou mito, e posteriormente a pesquisadora apresentava questões relacionadas a saúde sexual, IST’s, CCU e exame preventivo, onde elas respondiam com o seu conhecimento prévio. Após todos os questionamentos, houve a explicação na íntegra dos assuntos abordados e respostas das perguntas que surgiam durante a roda de conversa.

Após essa etapa, foi mostrado o material utilizado para a realização do teste de Papanicolau, e explicado qual a função de cada um deles durante o exame. Também foi utilizado um manequim da pelve feminina e modelos de colos do útero, visando demonstrar onde fica localizado e como é um colo uterino saudável e as fases quando diagnóstico de CCU.

Para finalizar a atividade, as MPS foram orientadas a repassarem o que representou a ação e quais as contribuições e impactos em sua vida, sobretudo na prevenção em saúde. Por fim, a pesquisadora se despediu e agradeceu a todas pela colaboração e espaço disponibilizado, além da oportunidade de ajudar na construção dos conhecimentos acerca do CCU e teste de Papanicolau.

5.7 AVALIAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA

Esta última categoria foi formada através dos discursos das MPS sobre a mudança de sua concepção acerca do CCU após o término das intervenções educativas.

Categoria 4 – Reconstrução de novos saberes das mulheres profissionais do sexo sobre o CCU

O objetivo desta categoria é avaliar a reconstrução de novos saberes das mulheres profissionais do sexo sobre o CCU após as intervenções educativas.

É possível observar que as MPS apresentaram uma evolução significativa quanto ao conhecimento acerca da temática após a participação nas ações educativas, passando a definir o CCU e o teste de Papanicolau de forma adequada, como pode-se verificar em algumas falas das participantes.

Eu entendi, que a gente tem que fazer [sobre o teste de Papanicolau], que é pra poder se tratar, né, se correr o risco, se cuidar enquanto é cedo (P1).

Eu entendi que o câncer, ele é um câncer que é lento, que tem que fazer a prevenção dois anos consecutivos e o outro ano você faz de 3 em 3 anos (P3).

É bom fazer porque livra de você ter o câncer, até outras prevenção de doenças, um HPV, um corrimento (P5).

Que a gente tem que ter a prevenção, se prevenir, usar camisinha (P6).

Bom ficar atenta, que é uma doença que se espalha lenta (P10).

O aumento do conhecimento das MPS sobre o CCU e o teste de Papanicolau evidencia a importância de ações de cunho educativo, o que proporcionou o compartilhamento de dúvidas e saberes, como também valorizou o conhecimento prévio das participantes, reforçando os mesmos e utilizando metodologias dinâmicas para melhor compreensão.

Nesse sentido, a educação em saúde se mostra como uma importante estratégia para a formação de conhecimentos de prevenção e promoção a saúde. É considerada uma prática de disseminação de conhecimentos científicos para a população, de modo que a mesma pode ter compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença, além de possibilitar informações para melhores comportamentos e condutas relacionadas a saúde (RIBEIRO, 2013).

O conhecimento ofertado é de super relevância por estabelecer segurança e cuidado com a própria saúde, dessa forma, a ESF além da coleta do teste de Papanicolau, é responsável por ações educativas para prevenção do CCU (SOUZA, 2011). O enfermeiro da ESF tem um papel fundamental para prevenção e detecção deste câncer, sendo responsável pela identificação das mulheres em situações de risco, devendo orientá-las sobre a importância da realização do exame e qual sua finalidade, por meio de ações educativas.

O MS lançou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implementando políticas públicas que garantissem os direitos humanos das mulheres. A política buscou implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004).

O PNAISM visou grupos sociais que em outros tempos eram excluídos das políticas. Porém, existe muita estratificação da população feminina, e com isso tem-se um grande risco de as ações não contemplarem toda a população. Desse modo, com as dificuldades para usufruir os benefícios que o SUS oferece, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que possam alcançar as MPS, visto que são uma população que apresentam maior susceptibilidade à aquisição de IST's e outras doenças como o CCU (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

Quanto ao conhecimento sobre o HPV, também houve um significativo aprendizado sobre a prevenção do vírus e suas consequências.

Eu entendi que é um vírus, que passa da relação, que ele dá verruga na garganta, que quem tem a maioria tem essa verruguinha na região, que ele é o principal fator de câncer de colo do útero (P3).

É transmissível, que geralmente dá até mesmo usando preservativo. Tem vários tipos, mas nem todos causam câncer (P5).

É outra doença que além de ser transmissível é perigosa, pode causar o câncer de colo do útero (P10).

Com o conhecimento adequado sobre o HPV, as mulheres o reconhecem como fator de risco para o desenvolvimento do CCU, conseqüentemente, potencializa os níveis de prevenção do mesmo. Assim, as atividades educativas, ao potencializar a redução da transmissão do HPV, também diminuem a incidência do CCU, principalmente em grupos vulneráveis como as MPS (SOUZA; COSTA, 2015).

Com a utilização das ações educativas, a população feminina pode determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, além de compreender sobre o processo de saúde-

doença. Essas estratégias, podem englobar diversas áreas de interesse na promoção de saúde, como a higiene pessoal, aspectos da vida sexual e reprodutiva, como contracepção e menopausa, detecção e prevenção de doenças, em particular as IST's, entre outros (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Visto o que foi discutido acima, é notório que as intervenções educativas conseguiram modificar a realidade das MPS, sendo que, a partir delas, transformaram o saber construído através das intervenções. Desse modo, vale ressaltar a importância de ações educativas para essa população, pois são mulheres que estão à margem social, em situação de vulnerabilidade e, ao estarem empoderadas acerca do CCU e teste de Papanicolau, há o incentivo para uma melhor qualidade de vida e prevenção de riscos à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande parte das mulheres participantes da pesquisa iniciaram precocemente sua vida sexual, o que as tornam susceptíveis a adquirirem uma IST's e a infecção pelo o HPV. Sobretudo, a não utilização de métodos contraceptivos, como o preservativo, relatada por algumas, as expõe ao risco de ocorrência do CCU.

A prática do teste de Papanicolau também foi evidenciada por elas, todas relataram já terem realizado pelo menos uma vez, com frequência anual. Essa busca pelos serviços de saúde e realização do exame preventivo se explica pelas mesmas estarem inseridas em uma profissão que as expõem a riscos de doenças, como também ao apresentarem algum sintoma ginecológico.

Identificou-se os resultados antes e após as ações de intervenção voltadas a temática. Inicialmente, percebeu-se lacunas no conhecimento das MPS sobre o CCU bem como a associação do teste de Papanicolau para diagnóstico de outras doenças. A realização do diagnóstico situacional e a implementação educativa foram capazes de mudar a realidade encontrada, apresentando resultados positivos no momento da avaliação, tornando as mulheres mais seguras em relação a sua saúde e a prática preventiva.

A intervenção educativa realizada favoreceu o empoderamento das MPS sobre as temáticas discutidas, uma vez que as participantes puderam adquirir conhecimentos por meio das metodologias ativas, sendo considerada ferramenta eficaz para o processo de ensino-aprendizagem, como também a utilização de rodas de conversas, permitindo que as mesmas atuassem de forma ativa no processo de agregação de novos conhecimentos.

Os encontros foram avaliados de forma positiva pelas participantes, onde relataram um acréscimo no conhecimento que possuíam sobre a temática. Nessa perspectiva, comprova-se a efetividade das ações, pois houve uma construção de saberes e um suporte para uma prática preventiva adequada.

Como fragilidade para a elaboração do estudo, percebe-se a dificuldade de entrar em contato com essas profissionais, devido ao local de trabalho e muitas vezes a dificuldade de agendar um horário para que fossem executadas as ações. Outro fator que dificultou a realização da pesquisa foi a escassez de artigos científicos acerca da temática, principalmente voltados a saúde das MPS. Propõe-se a construção de novos estudos que abordem a temática, visto a escassez de pesquisas, principalmente voltadas a saúde sexual e preventiva dessas mulheres, colaborando para o desenvolvimento de ações e projetos que atendam esse público.

Espera-se que essa pesquisa possibilite reflexões acerca da necessidade do ensino a saúde para as MPS, visto que são mulheres a margem da vulnerabilidade social e que por vezes não possuem acesso aos serviços de saúde disponíveis ou apresentam medo de serem discriminadas devido a sua profissão. Portanto, é de extrema importância um maior conhecimento por parte dessa população, favorecendo para torná-las protagonistas da sua saúde e cientes das políticas que as atendem em um estabelecimento de saúde.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, M.S.; GONÇALVES, A.G.; SILVEIRA, L.C.G. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. **Revista Científica FacMais**, v. 8, n. 1, fev/mar., 2017. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/8-PREVENÇ3%87%C3%83O-DO-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NAS-UNIDADES-B%C3%81SICAS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>>. Acesso em: 27/01/2019.
- ANDRADE, A. G.; SILVA, L. A.; MAGALHÃES, C. C. G. N. HPV x câncer de colo do útero: O conhecimento das mulheres na região central de um município referência da região de saúde Ilha do Bananal-TO. **Revista Amazônia: Science & Health**, v. 7, n. 2, 2019. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2631/pdf>>. Acesso em: 21/06/2020.
- AQUINO, P.S.; XIMENES, L.B.; PINHEIRO A.K.B. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 18-22, 2010. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4>>. Acesso em: 14/03/2020.
- BARASUOL, M. E. C.; SCHMIDT, D. B. Neoplasia do colo do útero e seus fatores de risco: revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 6, n. 3, jul/dez., 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/312/228>>. Acesso em: 14/03/2020.
- 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 Atenção Primária a Saúde**, v. 19, n. 4, p. 546-555, out/dez., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15734>>. Acesso em: 21/06/2020.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed. 1. São Paulo: Editora Edições Setenta, p. 229. 2011.
- BERGAMASCHI, D. P.; SOUZA, J. M. P.; HINNIG, P. F. **População, amostra, variável, coleta de dados, apuração de dados e apresentação tabular**. HEP 103-Bioestatística aplicada à Nutrição. São Paulo: FSP/USP, 2010.
- BOA SORTE, E. T. B.; RODRIGUES, L. S. A.; SOUZA, G. L. Vulnerabilidade de profissionais do sexo ao câncer do colo do útero. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, n. 2, p. 355-62, fev., 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10243/10849>>. Acesso em: 21/03/2020.
- BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3, p. 575-586, mar., 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a02.pdf>>. Acesso em: 19/03/2019.

BRANCO, I.M.B.H.P. *et al.* Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. São Paulo, v.2, n.14, p.246-249, abr/jun., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21/06/2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p.

BRASIL. **Lei nº 12.015** de 07 de agosto de 2009. Presidência da República. 2009. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm>. Acesso em: 21/01/2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios).

CARVALHO, K. F.; COSTA, L. M. O.; FRANÇA, R. F. A relação entre hpv e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, 2019. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/021_A-RELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-HPV-E-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-UM-PANORAMA-A-PARTIR-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA-DA-%C3%81REA.pdf>. Acesso em: 15/01/2019.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000029&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22/06/2020.

CHICONELA, F. V.; CHIDASSICUA, J. B. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n. 23, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/41334/24170>>. Acesso em: 21/06/2020.

COMUNIAN, D. M. **Conhecimentos e práticas na conscientização das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero**. 2012. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais, 2012.

COSTA, T. V. A. *et al.* Preconceito, relações familiares e práticas de saúde em profissionais do sexo: uma abordagem qualitativa. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.

28, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2308>>. Acesso em: 25/03/2020.

DAL POGETTO, M.R.B. *et al.* Características de população de profissionais do sexo e sua associação com presença de doença sexualmente transmissível. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, ago., 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/14.pdf>>. Acesso em: 21/03/2020.

DAMACENA, D.N.; SZWARCOWALD, C.L.; BARBOSA, J.A. Práticas de risco ao HIV de profissionais do sexo. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 428-437, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000300428&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 21/03/2020.

ETLINGER, D. *et al.* Associação multivariada entre alterações citológicas do colo uterino e comportamento de risco em mulheres profissionais do sexo. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**. São Paulo, v. 71, n. 4, p. 706-12, 2012. Disponível em: <[https://www.bvs-vet.org.br/vetindex/periodicos/revista-do-instituto-adolfo-lutz/71-\(2012\)-4/associacao-multivariada-entre-alteracoes-citologicas-do-colo-uterino-e/](https://www.bvs-vet.org.br/vetindex/periodicos/revista-do-instituto-adolfo-lutz/71-(2012)-4/associacao-multivariada-entre-alteracoes-citologicas-do-colo-uterino-e/)>. Acesso em: 21/01/2019.

FARINHA, M.G. **Adolescente profissional do sexo: encantos e desencantos da maternidade**. [dissertação]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto; 2001. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/001225179>>. Acesso em: 21/03/2020.

FONTELLES, M. J. *et al.* Scientific research methodology: Guidelines for elaboration of a research protocol. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 30/03/2019.

GUIMARÃES, K.; MERCHÁN-HAMANN, E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. **Revista estudos feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 525-544, set./dez., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2005000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21/03/2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros Resultados do CENSO 2017**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>>. Acesso em: 17/02/2019.

IGLESIAS, G. A. *et al.* Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Ciências Médicas**, v. 28, n. 1, p.21-30, 2019. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/4008>>. Acesso em: 15/03/2020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: **Detecção Precoce**. 2020. Disponível em: <www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 22/06/2020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: **Estatísticas de Câncer**. 2020. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 10/06/2020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: **HPV e câncer – Perguntas mais frequentes; 1996-2018**, 2020. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes. Acesso em: 12/04/2020.

KAMI, M. T. M. *et al.* Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300213&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23/05/2020.

KOERICH, M. S. *et al.* Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 717-23, 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47234/23150>>. Acesso em: 23/02/2019.

LAGANÁ, M. T. C. *et al.* Alterações Citopatológicas, doenças sexualmente transmissíveis e periodicidade dos exames de rastreamento em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 4, p. 523-30, 2013. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/969/584>>. Acesso em: 21/05/2020.

LOBO, L. M. G. A.; ALMEIDA, M. M.; OLIVEIRA, F. B. M. Câncer do colo uterino, hpv e exame papanicolaou: uma reflexão acerca dos conhecimentos das mulheres. **Revista Ciências & Saberes**, v. 4, n. 1, p. 889-895, jan/mar., 2018. Disponível em: <<https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/358>>. Acesso em: 16/03/2020.

LEAL, C.B.M.; SOUZA, D.A.; RIOS, M.A. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. **Revista de Enfermagem UFPE online.**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4483-91, nov., 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33384>>. Acesso em: 14/02/2019.

LEITÃO, E.F. *et al.* A prática cotidiana de saúde das profissionais do sexo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 3, p. 295-304, jul./set., 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2259>>. Acesso em: 25/03/2020.

MAGALHÃES, R. L. B. *et al.* Fatores associados à realização do exame citopatológico em mulheres profissionais do sexo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32; 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25931>>. Acesso em: 21/01/2019.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo; Atlas, 2010.

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. 17, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100214&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 19/06/2020.

NERI, E.A.R. *et al.* Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolaou de prostitutas. **Texto & contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, jul./set., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000300020&script=sci_arttext>. Acesso em: 20/03/2020.

NICOLAU, A. I. O. *et al.* Perfil gineco – obstétrico e realização do exame de prevenção por prostitutas de Fortaleza. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 103-110, jan./mar., 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5008/3686>>. Acesso em: 14/06/2020.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; LUZ, M. A. C. A. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, n. 29, Ano 10, fev., 2016.

OLIVEIRA, M. V.; GUIMARÃES, M. D. C.; FRANÇA, E. B. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4535-4544, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104535&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24/05/2020.

PAIVA, L. L. *et al.* A vivência das profissionais do sexo. **Saúde em Debate** • Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 467-476, jul./set., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000300010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15/03/2020.

PENHA, J. C; *et al.* Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior piauiense. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 984-90, nov./dez., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672012000600015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10/02/2020.

RIBEIRO, J. H. M. **Plano de atividade educativa para mulheres de uma ESF: estratégia para melhoria na adesão ao exame preventivo do colo do útero**. 2013. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais – Minas Gerais, 2012.

RODRIGUES, M. T. A prostituição no Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer? **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 12 n. 1 p. 68-76 jan./jun., 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802009000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 24/05/2020.

SALMERON, N. A.; PESSOA, T. A. M. Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 549-54, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/11.pdf>>. Acesso em: 15/05/2020.

SALVIALTI, M. E. **Manual do Aplicativo Iramuteq**. Planaltina. Mar 2017.

SANTOS, V. *et al.* IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: *scoping review*. **Investigação Qualitativa em Saúde**. v. 2, 2017.

SANTOS, A. M. R. *et al.* Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**. Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 153-159, abr./jun., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3066/pdf>>. Acesso em: 20/06/2020.

SARMENTO, S. S. **Exame preventivo do câncer de colo uterino: representações sociais das profissionais do sexo de Juazeiro-BA**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.ufes.br/handle/10/6708>>. Acesso em: 29/05/2020.

SENA, L. X.; SOUZA, N. A.; GRADELLA, D. B. T. Conhecimento, atitude e prática do exame papanicolaou por mulheres do norte do Espírito Santo. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v. 15, n. 27, p. 102, 2018. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/conhecimento.pdf>>. Acesso em: 22/02/2020.

SILVA, J. P. *et al.* Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arquivos de Ciência da Saúde**, v. 25, n. 2, 15-19, abr./jun., 2018. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/933>>. Acesso em: 29/05/2020.

SILVA, L.S.R. *et al.* Adesão ao exame papanicolau por mulheres jovens em unidade básica de saúde **Revista de Enfermagem UFPE online**., Recife, v. 10, n. 12, p. 4637-45, dez., 2016. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/ffb6/54ba51bcec332a2676920c7756e7f9c0e41c.pdf>>. Acesso em: 20/04/2020.

SIMÕES, L. P.; ZANUSSO JUNIOR, G. Vírus HPV e o desenvolvimento de câncer de colo de útero – uma revisão bibliográfica. **Revista Uningá**, v. 56, n. 1, p. 98-107, mar. 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2243>>. Acesso em: 29 mai. 2020.

SOUSA, K. R.; MIRANDA, M. A. L. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. **Revista Comunicação em Ciências Saúde**, v. 29, n. 3, p. 183-190, 2018. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/269/180>>. Acesso em: 19/06/2020.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220/121>>. Acesso em: 19/05/2020.

SOUZA, G. G. **A importância de ações educativas para prevenção do câncer de colo uterino no contexto da estratégia saúde da família**. 2011. 25f. Trabalho de Conclusão de

Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni – Minas Gerais, 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 2. ed. São Paulo: Cortez: autores associados, 1986.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-Ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TOLEDO, R.F.; GIATTI, L.L.; JACOBI, P.R. A pesquisa-ação em estudos interdisciplinares: análise de critérios que só a prática pode revelar. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v. 18, n. 51, p. 633-46, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-1807-576220140026.pdf>>. Acesso em: 19/05/2020.

VASCONCELOS, C. T. M. *et al.* Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 19, n. 1, jan./fev., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_14.pdf>. Acesso em: 20/06/2020.

VILLA, E.A.; CÂNDIDO, M.C.R.M.; SISTE, L.F. A assistência à saúde das profissionais do sexo no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**. v. 1, n. 1, p. 92-102, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6054/5332>>. Acesso em: 21/03/2020.

VILLELA, W.V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 531-540, jul./set., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000300531&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29/05/2020.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS E
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Entrevista nº: _____

Data: ___/___/_____

DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

1. Estado civil:

() Solteira () Casada ou união estável () Divorciada
() Viúva () Outros _____
2. Filhos: () Sim () Não. Quantidade/idade: _____
3. Escolaridade:

() Analfabetizada () Sabe ler e escrever () Ensino fundamental complet
() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo
() Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Incompleto
() Ensino Superior Completo () Pós graduação. Qual? _____
4. Cor/Raça (Autodeclarada):

() Branca () Parda () Negra () Índia () Outra: _____
5. Outra ocupação: _____
6. Idade: _____

DADOS SOBRE A VIDA SEXUAL E REPRODUTIVA

7. Qual a sua idade quando teve a primeira relação sexual? ____
Foi consensual? () Sim () Não
8. Quem foi seu primeiro parceiro sexual?
() Namorado () Marido/companheiro () Outro: _____
9. Você usa algum método contraceptivo? Se sim, qual?
10. Você tem filhos? Se sim, quantos?

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

10. Qual sua percepção sobre os serviços de saúde ofertados no município quanto sua acessibilidade e receptividade?

11. Gostaria que você me falasse sobre as orientações recebidas ou não sobre sua saúde, em especial a sexual e reprodutiva?
12. Sobre o risco de doenças relacionadas ao seu trabalho, fale sobre? Já adquiriu alguma doença?
13. O que você entende sobre o câncer de colo do útero?
14. Na sua opinião, como você pode se prevenir do câncer do colo do útero?
15. Alguém da sua família ou próximo a você já teve câncer do colo de útero?
Quem? _____
Qual o resultado? _____
16. Na sua opinião para que serve o exame da prevenção (Exame Papanicolau)?
17. Você já fez o exame da prevenção em alguma unidade de saúde do município? Se sim, com qual frequência faz?
Qual/quais os resultados? _____
Como você se sentiu ao realizar o exame? _____

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS**

Entrevista nº: _____

Data: ____/____/____

**INFORMAÇÕES SOBRE O CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICAS EM
RELAÇÃO AO CCU E TESTE DE PAPANICOLAU (coleta pré e pós-educação)**

1. Comente o que você entende sobre o CCU?
2. Comente o que você entende sobre o HPV?
3. Comente o que você entende sobre o teste de Papanicolau?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa: **“CONHECIMENTO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO SOBRE O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E O TESTE DE PAPANICOLAU”** desenvolvida pela discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, Valeria Alves da Silva, sob orientação da Profª Mestra Maria Berenice Gomes Nascimento.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo averiguar a percepção das profissionais do sexo em relação ao Câncer do Colo do Útero e o teste de Papanicolau.

Caso decida aceitar o convite, você será submetida aos seguintes procedimentos: uma entrevista gravada por um aparelho de mp3, que terá como guia um formulário semiestruturado, composto por perguntas de cunho pessoal e relacionadas a seus conhecimentos acerca do Câncer do Colo Uterino (CCU) e do Teste de Papanicolau; e participação em ações educativas referentes aos assuntos supracitados.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados em eventos científicos será feita de maneira que não permita a identificação individual de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto comprovado decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano relacionado e atestado frente a realização da pesquisa, você será indenizado.

Devido envolver coleta de dados através de formulário e entrevista gravada, este estudo apresenta riscos mínimos para as participantes, como constrangimento ou timidez ao responder alguma das indagações. Caso isto ocorra, os pesquisadores poderão suspender a entrevista ou orientará a participante que se sinta à vontade para decidir sobre sua participação no estudo, atentando sempre

para a minimização da ansiedade. Ressalta-se que a assinatura deste termo é isenta de danos e é vedada sua reprodução em qualquer outro meio que não este. No que se refere à coleta dos dados documentais, os riscos identificados correspondem ao vazamento das informações e a identificação dos indivíduos referentes à pesquisa. Para evitar quaisquer destes riscos, os pesquisadores irão se certificar de realizar a coleta dos dados em ambientes reservados.

A *priori*, será feita a aplicação do formulário pré-educação em saúde, posteriormente a ação educativa em grupos compostos por 10 mulheres, e por fim a entrevista pós-educação em saúde. As entrevistas serão gravadas e arquivadas. Em suma, as participantes terão, no máximo, três encontros com as pesquisadoras. Vale ressaltar que as atividades só terão início após a assinatura, em duas vias, do TCLE por ambas as partes, onde uma das vias ficará com a pesquisadora e a outra será entregue a participante.

A participação no estudo não acarretará custos para a Sra. e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsto nenhum dano decorrente desta pesquisa a Sra., uma vez que será aplicado um formulário, realizada entrevista e ações educativas.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

Eu, _____, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora Valeria Alves da Silva sob orientação da Prof^a Mestra Maria Berenice Gomes Nascimento certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio científico. Eles comprometem-se, também, em seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Compreendi que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores através dos telefones: **(83) 98714-7851** ou **(83) 987922930** ou através dos endereços de e-mail <valleriaalvs@gmail.com> e <berenice_pinheiro@hotmail.com>, respectivamente. Além disso, fui informada que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares CEP: 58.900-000, através do e-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br ou Telefone: **(83) 3532-2000**. Ademais, assinei este termo em duas vias, ficando uma em minha posse e outro com o pesquisador.

Cajazeiras, ____/____/____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUNSTANCIADO DO CEP

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASPECTOS DE VIDA E SAÚDE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Pesquisador: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12438419.7.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.329.774

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado ASPECTOS DE VIDA E SAÚDE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO, 12438419.7.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras trata de de um estudo de campo e documental, exploratório-descritivo com abordagem quanti-qualitativa, com uso da pesquisa-ação.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto ASPECTOS DE VIDA E SAÚDE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO tem por objetivo principal de Analisar os aspectos de vida e saúde das mulheres profissionais do sexo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa ASPECTOS DE VIDA E SAÚDE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO é importante por contribuir para possibilitar a análise sobre o os aspectos de vida e saúde das MPS e seu conhecimento acerca do teste de Papanicolau e do CCU, além de averiguar os resultados do teste de Papanicolau, o que subsidiará a elaboração de um plano de assistência voltado a satisfazer as reais necessidades das participantes, contribuindo assim, com a produção de novos conhecimentos no campo científico acerca da temática discutida.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

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

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 3.329.774

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Gerlane Cristinne Bertino Vêras redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto ASPECTOS DE VIDA E SAÚDE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO, número 12438419.7.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

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_1337117.pdf	06/05/2019 22:50:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_submetido2.pdf	06/05/2019 22:49:33	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	16/04/2019 12:16:20	VALERIA ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	DIVULGACAO_RESULTADOS.pdf	15/04/2019 22:29:10	VALERIA ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Anuencia_SMS.pdf	15/04/2019 22:27:53	VALERIA ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_consentimento_HUJB.pdf	15/04/2019 22:26:51	VALERIA ALVES DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	15/04/2019 22:24:20	VALERIA ALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/04/2019 22:24:05	VALERIA ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Pesquisador_responsavel.pdf	15/04/2019 22:23:44	VALERIA ALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Pesquisador_participante.pdf	15/04/2019 22:23:02	VALERIA ALVES DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

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

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 3.329.774

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/04/2019 22:21:56	VALERIA ALVES DA SILVA	Aceito
------------	----------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 16 de Maio de 2019

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br