



Universidade Federal  
de Campina Grande

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

**FRANCISCO ASSIS CAVALCANTE JUNIOR**

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO  
PROCURADOS POR MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE**

**CAJAZEIRAS – PB  
2016**

**FRANCISCO ASSIS CAVALCANTE JUNIOR**

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO  
PROCURADOS POR MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Campina Grande como pré-  
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Marilena Maria de Souza

**CAJAZEIRAS – PB  
2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096

Cajazeiras - Paraíba

C376a Cavalcante Júnior, Francisco Assis.

Avaliação dos resultados do exame papanicolaou não procurados por mulheres de uma Unidade Básica de Saúde / Francisco Assis Cavalcante Júnior. - Cajazeiras, 2016.

48p. : il.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Marilena Maria de Souza.

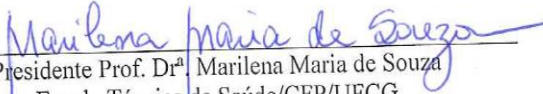
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.


FRANCISCO ASSIS CAVALCANTE JUNIOR

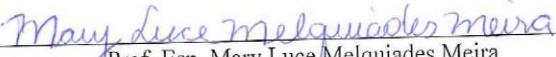
**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO  
PROCURADOS POR MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE**

Aprovada em 06/10/16

**BANCA EXAMINADORA:**

  
Presidente Prof. Dr<sup>a</sup> Marilena Maria de Souza  
Escola Técnica de Saúde/CFP/UFCG  
Orientadora

  
Prof. Dr. Francisco Fábio Marques  
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG  
Examinador

  
Prof. Esp. Mary Luce Melquiades Meira  
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG  
Examinadora

CAJAZEIRAS – PB  
2016

*A Deus, primeiramente, aos meus pais e avós.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus, graças a ele, consegui ingressar em uma universidade federal e entrar no curso enfermagem, o qual me realiza profissionalmente e tenho grande apreço.*

*A minha família, principalmente meus pais, que batalharam muito para formar os filhos e oferecê-los o que não tiveram de bom. Sou grato também pelos excelentes conselhos, indubitavelmente para o meu bem.*

*Não posso deixar de agradecer aos meus avós pelo incentivo e colaboração durante minha jornada.*

*“Deus disse: Visto que ele me ama, eu o livrarei. Eu o protegerei porque ele conhece o meu nome. Ele me invocará, e eu lhe responderei. Estarei com ele nos momentos de aflição. Eu o livrarei e glorificarei.”(Salmo 91:14-15).*

## RESUMO

O Papanicolaou é o exame realizado para prevenir o câncer do colo do útero (CCU), é o melhor método para identificar lesões em fase inicial e efetuar o diagnóstico. Ainda adverte caso a paciente apresente alguma infecção sexualmente transmissível (IST). As IST encontram-se entre os problemas de saúde pública mais comuns e é a segunda causa de morbidade em mulheres nos países em desenvolvimento. Neste sentido, esse estudo tem por objetivo geral avaliar as IST por meio dos resultados do exame Papanicolaou não retirados pelas mulheres. Trata-se de um estudo documental, exploratório com abordagem quantitativa, realizado na UBS Casas Populares/PAPS no município de Cajazeiras – PB. Foram identificados 113 resultados de laudos do exame de Papanicolaou não retirados pelas mulheres, dos quais 30 (26%) tinham resultados positivos, sendo que um exame Papanicolaou apresentou resultado positivo para duas IST. Os resultados negativos para IST foram encontrados em 82 (73%) laudos, ressaltando que houve mais 1(1%) resultado de alteração celular possivelmente não neoplásica. A faixa etária que prevaleceu dentre os 30 (100%) resultados positivos foi a de 14-24 com 8 (27%) casos e a de 36-46 com 8 (27%). Nos 82 (99%) resultados negativos para IST, e mais 1 (1%) caso de alteração celular possivelmente não neoplásica, a faixa etária que prevaleceu foi a de 25-35 com 25 (30%). Com relação ao início da atividade sexual, as mulheres com resultados positivos para IST, tinham idade de 12 a 28 anos, a média foi de 18,13 ( $\pm 3,11$ ) anos. Com relação aos resultados negativos para IST, a idade foi de 12 a 38 anos, a média foi de 19,49 ( $\pm 4,57$ ) anos. Quanto ao número de parceiros sexuais, nos resultados positivos para IST, foi de 1 a 7 parceiros, a média foi de 2,03 ( $\pm 1,37$ ) parceiros. Nos resultados negativos, o número de parceiros foi de 1 a 7, a média foi de 1,72 ( $\pm 1,21$ ) parceiros. Para as mulheres com resultados positivos para IST a idade foi de 17 a 68 anos, a média foi de 36,26 ( $\pm 13,84$ ) anos. Com relação aos resultados negativos, a idade foi de 14 a 85 anos, a média foi de 41,71anos ( $\pm 16,43$ ) anos. A correlação entre IAS e o número de parceiros foi fraca (0,14) para as mulheres dos laudos de resultados positivos, sendo que foi quase nula (0,018) para com as mulheres representadas pelos laudos com resultados negativos. Dos 113 laudos de exame Papanicolaou analisados, 30 (26%) tinham os resultados positivos para às IST, 22 (71%) corresponderam aos casos de Vaginose e 9 (29%) aos casos de Candidíase. Conclui-se neste estudo, que existe um número acentuado de mulheres que não retornam a unidade para recolher os laudos e que apresentam IST. Evidencia-se a relevância do retorno das pacientes a UBS para recolherem o laudo do exame Papanicolaou e, com a identificação das infecções, enfatiza-se não apenas a necessidade do retorno, mas também a apresentação do exame ao profissional competente que, em casos positivos, poderá iniciar o tratamento precocemente, impedindo a transmissão e evitando outras infecções e prováveis complicações.

**Descritores: Infecções sexualmente transmissíveis. Papanicolaou. Prevenção.**



## ABSTRACT

The Pap Smear is the exam realized to prevent the cancer of the cervix, is the best method for to identified lesions in early stage and perform the diagnosis. Also prevent in case the patient exhibits a Sexually Transmitted Infection. The sexually transmitted infection are among the most common public health problems and is the second morbidity cause in women in developing countries. In this way this study aims to evaluate the sexually transmitted infection by the results of Pap smear not taken by women. This is a documentary study, exploratory with a quantitative approach, realized in UBS-Casas Populares in the municipally of Cajazeiras- PB. Was identified 113 results of Pap Smear exam not taken by women, of which 30 (26%) had positive results, and one Pap Smear exam showed positive result for two sexually transmitted infection. The negatives results for sexually transmitted infection was found in 82 (73%) report, pointing out that there was more 1 (1%) result in cellular alteration probably neoplastic. The age range prevailed among the 30 (100%) positives results was a 14-24 with 8 (27%) of cases and the 36-46 with 8 (27%). In the 82 (99%) negative results, the age range prevailed was a 25-35 with 25 (30%). Regarding the onset of sexual activity, the women with positives results for sexually transmitted infection, they had aged of 12-28 years, the average was 18, 13 ( $\pm 3$ , 11) years. In relation to the negative results to sexually transmitted infection, the age was 12-38, the average was 19, 49 ( $\pm 4,57$ ) years. Regarding the number of sexual partners, in the positive results for sexually transmitted infection, the average was 1,72 ( $\pm 1,21$ ) partners. In the negative results, the number of partners was 1 to 7, the average was 1,72 ( $\pm 1,21$ ) partners. For women with positive results to sexually transmitted infection the age was 17 to 68 years, the average was 36, 26 ( $\pm 13,84$ ) years. In relation to the negative results, the age was 14 to 85 years, the average was 41,71 years ( $\pm 16,43$ ). The correlation between the initiation of sexual activity and the number of partners was weak (0,14) for women of positive reports, and it was almost nil (0,018) for women represented with negative reports. Of the 113 reports of Pap smear exam analyzed, 30 (26%) had the positive results for sexually transmitted infection, 22 (71%) correspond to the Vaginosis case and 9 (29%) to the Candidiasis case. It was concluded in this study, that exists an accentuated number of women that not return to the health unit to recall the reports that presents sexually transmitted infection. Evidences the importance of the return of patients to the Basic Health Unit to recall the report of Pap Smear exam and, with the identification of infections, it emphasizes not only the need to return, but also the presentation of the examination to the competent professional that, in positive cases, can start the treatment early, preventing the transmission and avoiding another infections and probably complications.

**Key-words: Sexually Transmitted Infection. Pap Smear. Prevention.**

## LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CCU	Câncer do Colo do Útero
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CVV	Candidíase Vulvovaginal
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSV	Herpes Simplex
HSV-1	Herpes Simplex 1
HSV-2	Herpes Simplex 2
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITR	Infecções do Trato Reprodutivo
IAS	Início da Atividade Sexual
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
KOH	Hidróxido de Potássio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
VB	Vaginose Bacteriana

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Medidas de tendência central e idade das mulheres que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2010 a 2015..... 29
- Tabela 2** - Medidas de tendência central e IAS das mulheres que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2010 a 2015..... 30
- Tabela 3** - Medidas de tendência central e número de parceiros de mulheres que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2010 a 2015..... 31
- Tabela 4** - Frequência dos resultados positivos para IST de mulheres que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou. Cajazeiras - PB, 2010 a 2015..... 33

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Distribuição das mulheres identificadas no estudo que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou, por faixa etária e conforme resultados. Cajazeiras-PB, 2010 a 2015..... 28

**Figura 2** - Correlação entre IAS e número de parceiros no grupo com resultados positivos. 32

**Figura 3** - Correlação entre IAS e número de parceiros no grupo com resultados negativos. 32

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1 GERAL.....	16
2.2 ESPECÍFICOS .....	16
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
3.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS .....	17
3.2 TIPOS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	18
3.2.1 Candidíase Vaginal .....	18
3.2.2 Vaginose bacteriana .....	19
3.2.3 Tricomoníase.....	20
3.2.4 Herpes Genital.....	21
3.2.5 Papilomavírus Humano (HPV) .....	21
3.3 POLITICAS PÚBLICAS .....	22
3.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	23
3.5 EXAME DE PAPANICOLAOU .....	24
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>25</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	25
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO .....	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	26
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	26
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	26
4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	27
4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>41</b>
APÊNDICE A – Termo de compromisso e responsabilidade do pesquisador responsável.	
42	
APÊNDICE B - Termo de compromisso e responsabilidade do pesquisador participante.	
43	
<b>ANEXOS .....</b>	<b>44</b>
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA.....	45

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO CEP PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA. ....	46
--	----

## 1 INTRODUÇÃO

O Papanicolaou é o exame cujo resultado auxilia o programa de prevenção ao câncer do colo do útero (CCU), é o melhor método para identificar lesões em fase inicial e efetuar o diagnóstico da enfermidade. Este exame pode ser executado nos postos ou unidades básicas de saúde que disponham de profissionais qualificados. É imprescindível que os serviços de saúde ensinem e enfatizem a relevância do exame citopatológico, já que seu cumprimento periódico possibilita minimizar a mortalidade pela enfermidade (INCA, 2016).

O CCU é um tumor que evolui, a princípio, de modificações no colo do útero que se encontra na região do fundo da vagina. Tais modificações são conhecidas como lesões precursoras, as quais são curáveis em sua grande maioria, porém, quando não tratadas, ao decorrer dos anos, podem torna-se câncer. As lesões precursoras ou o câncer em seu começo, são assintomáticas, porém, de acordo com a sua evolução pode surgir sangramento vaginal, corrimento e dor, em ordem variável (INCA, 2016).

A estimativa para o ano de 2016 de novos casos de CCU é 16.340/100.000 habitantes para todos os estados do país. Já a taxa bruta de incidência é de 15,85/100.000. No nordeste, a estimativa para o ano de 2016 para novos casos de CCU é de 5.630/100.000 habitantes. Já a taxa bruta de incidência é de 19,49/100.000. Com relação ao estado da Paraíba, a estimativa para o ano de 2016 para novos casos de CCU é de 330/100.000 habitantes. Já a taxa bruta de incidência é de 16,21/100.000, tornando-o o segundo câncer com maior incidência em mulheres no estado da Paraíba (BRASIL, 2015).

O Papanicolaou também adverte caso a paciente apresente alguma infecção sexualmente transmissível (IST) que necessite de tratamento. As infecções sexualmente transmissíveis são constantes, possuem diversas causas, sinais e sintomas, e exercem influência na qualidade de vida dos portadores, nas interações pessoais, familiares e sociais. A identificação e tratamento das portadoras e de seus companheiros sexuais impedem a transmissão e evitam outras infecções e prováveis complicações. Algumas IST possuem elevadas taxas de incidência e prevalência, exibem maiores complicações em mulheres, e favorecem a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Estando ainda associadas à culpa, estigma, discriminação e violência, por causas biológicas, psicológicas, sociais e culturais (MS, 2015).

Conforme estimativas da organização mundial da saúde OMS (2013), mais de um milhão de indivíduos contraem uma IST todos os dias. Por ano, estima-se que 500 milhões de indivíduos contraem uma das IST curáveis, são estas: gonorréia, clamídia, sífilis e tricomoníase. Contudo, estima-se que 530 milhões de indivíduos encontram-se infectados com o vírus do herpes genital (HSV-2, do inglês Herpes Simplex Virus tipo 2) e que mais de 290 milhões de mulheres encontram-se infectadas pelo Papilomavírus Humano HPV.

No Brasil, estima-se que ocorram, a cada ano, cerca de 640.900 novos casos de Herpes Genital, 685.400 de HPV, 1.967.200 de clamídia, 1.541.800 de gonorréia e 937.000 de sífilis, pois as únicas IST de notificação compulsória são a sífilis congênita, sífilis na gravidez, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e HIV na gestação (BRASIL, 2016).

Como aluno do Curso de Graduação em Enfermagem, durante a minha vivência no estágio supervisionado na atenção básica, durante o atendimento as mulheres, observei que existia laudos do exame de Papanicolaou não procurados, conseqüentemente, não sabendo as mulheres, o resultado se positivo ou negativo para as IST e/ou outra patologia. Nos casos positivos, as mulheres que não procuraram os exames permanecem transmitindo a doença e sofrendo com os agravos. Além de que representa custos para o serviço.

Conforme o exposto, surgiram algumas questões: Qual é o número de exames que não foram retirados na Unidades de Básica de Saúde e quais infecções estão presentes nestes laudos. Respondendo a estas questões, evidencia-se a relevância do retorno das pacientes a unidade de saúde para recolherem o laudo do exame Papanicolaou e, com a identificação das infecções, enfatiza-se não apenas a necessidade do retorno, mas também a apresentação do exame ao profissional competente que, em casos positivos, poderá iniciar o tratamento precocemente. Todavia, este estudo representa ainda, base de dados para fundamentar ações estratégicas que venham a contribuir para a saúde da população.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Avaliar as IST por meio dos resultados do exame Papanicolaou não retirados pelas mulheres em uma Unidade Básica de Saúde.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar a quantidade de resultados de exames Papanicolaou positivos ou negativos para IST;
- Correlacionar os resultados do exame de Papanicolaou com início da atividade sexual e o número de parceiros, conforme resultados positivos e negativos para IST.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As IST encontra-se entre os problemas de saúde pública mais comuns, constituindo a segunda causa de morbidade em mulheres nos países em desenvolvimento, exigindo atenção especial das políticas públicas de saúde, devido a sua alta taxa de prevalência e dificuldade na implementação de ações de diagnóstico precoce (LUPPI et al., 2011).

Ao longo do tempo, múltiplas modificações sucederam-se nas mais variadas áreas da sociedade, dentre as quais o comportamento sexual do indivíduo, que teve impacto significativo sobre o aumento das IST bem como do HIV. Sabe-se que as estratégias de prevenção primária tais como o uso do preservativo e secundária como o diagnóstico precoce e tratamento adequado, podem permitir o controle das IST bem como evitar maiores consequências à saúde. As ações sob esta ótica apresentam-se no país de forma dissipada, com importantes particularidades regionais (ARAGÃO; LOPES; BASTOS, 2011).

Para Lima et al., (2013), as IST compõem um dos motivos pelos quais os pacientes destinam-se os serviços médicos em países desenvolvidos, são enfermidades de complexa detecção, sobretudo nos homens, por não evidenciar nenhum sintoma clínico das doenças, sucedendo em um grande número de indivíduos acometidos e a ocorrência de prováveis agravos advindos da ausência do diagnóstico e tratamento. Acrescentando-se o fato de os homens não procurarem regularmente os serviços de saúde.

As IST podem ser adquiridas por intermédio de alguma forma de relação sexual desprotegida, seja ela anal oral ou vaginal, independente do tipo de relação, heterossexual ou homossexual, é capaz de ser transmitida mesmo que a pessoa não demostre sintomas e, também, da mulher grávida para o feto durante a gestação, no trabalho de parto ou pela amamentação (BRASIL, 2010).

Dentre as abundantes IST e os múltiplos agentes etiológicos existentes, destacam-se a tricomoníase causada por um protozoário denominado *Trichomonas vaginalis*, a candidíase vulvovaginal causado pelo fungo da espécie *Candida albicans* e a Vaginose bacteriana provocada pela bactéria *Gardnerella vaginalis* (MS, 2015). Estas são as IST mais comuns em mulheres com idade reprodutiva (15-49 anos) conforme o Ministério da Saúde (MS), apresentando-se a partir de desordens inflamatórias que atacam o trato genital inferior tais

como prurido vulvovaginal, corrimento uretral ou vaginal, bolhas, vesículas nos órgãos genitais, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. (RODRIGUES et al., 2013). Além do Herpes Genital e do HPV, sendo o Papilomavírus Humano considerado o responsável pelo aparecimento de verrugas genitais e alteração citológica, evoluindo para o CCU (RODRIGUES; BITTENCOURT, 2012).

### 3.2 TIPOS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

#### 3.2.1 Candidíase Vaginal

A candidíase vaginal também identificada como Candidíase Vulvovaginal (CVV), é uma infecção oportunista que afeta a mucosa vaginal feminina, sendo causada pelo fungo do gênero *Candida albicans*. É a segunda causa de vaginite aguda, posterior a vaginose bacteriana, é extremamente frequente. Na Europa e em outras regiões, a CVV é a causa mais comum de vaginite, estimando-se que 75% das mulheres em todo o mundo desenvolva durante a vida, ao menos um episódio de candidíase vulvovaginal. (RODRIGUES et al., 2013).

A *Candida albicans* faz parte da microbiota normal das mucosas do trato genital feminino (ALVES; SÁ; SILVA, 2014). Quando sucede um desequilíbrio na microbiota normal e/ou nos meios de defesa do indivíduo, dá-se o crescimento de *Cândida sp*, propiciando o aparecimento da doença (TOZZO; GRAZZIOTIN, 2012).

De acordo com Rodrigues et al. (2013), a candidíase vulvovaginal caracteriza-se clinicamente pelo prurido vulvar intenso, ardência, leucorréia, dispareunia, disúria, edema e eritema vulvovaginal, podendo ser transmitida desde o contato sexual, bem como do contato com secreções advindas da boca, pele e vagina de enfermos ou portadores, ou por intermédio do parto caracterizando a transmissão vertical de mãe para filho. O seu tratamento regularmente é empírico, sendo os provenientes dos azólicos e os poliênicos as drogas mais utilizadas.

O autor supracitado, ainda frisa certas situações mencionadas como expressivos fatores de risco para CVV, tais como a gravidez, uso de antibióticos de amplo espectro, uso de anticoncepcionais orais, diabetes mellitus e imunodeficiências. São marcados ainda como fatores predisponentes de CVV as neoplasias, corticoterapia, dieta alimentar ácida, hábito de

usar roupas justas ou de fibra sintética, pequenos traumas durante o ato sexual, ciclos menstruais regulares e hábitos higiênicos inapropriados.

O diagnóstico de candidíase pode ser firmado por intermédio da pesquisa do agente causador, tendo que ser confrontado com o quadro clínico frisando a existência de fluxo grumoso, aderente, com processo inflamatório local (FEUERSCHUETTE et al., 2010).

### 3.2.2 Vaginose bacteriana

A vaginose bacteriana (VB) é caracterizada por um desregulamento da flora vaginal habitual devido ao exacerbado número de bactérias, em especial as anaeróbias: *Gardnerella Vaginalis*, *bacteroides sp*, *mobiluncus sp*, *micoplasmas*, *peptoestreptococos*, juntamente com a ausência ou elevada redução dos lactobacilos acidófilos, que são os agentes abundantes na vagina normal (LEITE et al., 2010).

O diagnóstico da VB constitui-se na confirmação de pelo menos três dos quatro critérios instituídos por Amsel, que possui particularidades como: presença de corrimento vaginal; pH vaginal superior a 4,5; teste de aminas positivo, com odor de peixe; e presença de células guias em exame a fresco (LEITE et al., 2010).

A *Gardnerella Vaginalis* é uma bactéria anaeróbia facultativa, ou seja, sobrevive tanto na companhia como na ausência de oxigênio, sob a configuração de coco bacilo Gram-variáveis. Desde sua primeira definição por Gardner e Dukes em 1955, é reconhecida por colonizar o trato genital feminino trazendo a vaginose bacteriana. Encontra-se associado a 90% das infecções sintomáticas; é facilmente identificada, pois caracteriza-se pelo aparecimento de corrimento branco, de aparência amarelada ou acinzentada, em quantidade diversificada, resultando em desconforto e odor fétido, correspondente ao de peixe podre (SILVEIRA; SOUZA; ALBINI, 2010).

Vargas; Gelatti; Buffon (2013), destacam que alguns estudos validam a relação entre *Gardnerella Vaginalis* e a infecção por HPV, embasados nas mudanças na microbiota vaginal e cervical, propiciando a incorporação de oncogênese do vírus no genoma, particularmente das células da zona de transformação, dispondo de uma maior chance de alavancar complicações ginecológicas para a mulher.

A infecção por *Gardnerella Vaginalis* tem sido correntemente associada a fatores socioculturais como idade; falta de educação sexual adequada; grau de escolaridade e ocupação; maus hábitos de higiene; múltiplos parceiros e início precoce da vida sexual, sobretudo, ligado à falta de uso de preservativos (ZIMMERMMANN et al., 2011).

O fármaco de escolha para o tratamento da vaginose bacteriana proveniente da *Gardnerella Vaginalis* é o metronidazol, já que detém grande eficácia no combate as bactérias anaeróbias que comumente estão correlacionadas à infecção por *Gardnerella*. A bactéria detém um perfil de suscetibilidade altamente característico, manifestando sensibilidade à penicilina, ampicilina, eritromicina, clindamicina, trimetoprim e vancomicina (SILVEIRA; SOUZA; ALBINI, 2010).

### 3.2.3 Tricomoniase

A tricomoníase é uma parasitose sexualmente transmissível cujo parasito coloniza os epitélios do trato geniturinário de ambos os sexos e o trofozoíto, forma evolutiva infecciosa, são transmitidas preferivelmente pelo contato sexual. No trato genital feminino, o parasito é comumente relatado colonizando a vagina e ectocervice. Caracteriza-se pela apresentação de corrimento correspondente à infiltração de leucócitos, odor anormal e prurido vulvar, é capaz de manifestar lesões e pontos hemorrágicos com descrição de dor abdominal (LIMA et al., 2013).

A infecção proveniente do *Trichomonas Vaginalis* é a infecção sexualmente transmissível não viral mais comumente encontrada no mundo. A incidência desta infecção sujeita-se a vários fatores, incluindo idade, atividade sexual, número de parceiros sexuais, outras IST, (VARGAS; GELATTI; BUFFON, 2013).

Para Smeltzer; Bare (2014), dá-se cerca de 7,4 milhões de casos a cada ano por *Trichomonas vaginalis*, capaz de ser transmitida por um portador assintomático, isto é, sem demonstrar sinais e sintomas, ampliar o risco de contrair o HIV e cooperando para o desenvolvimento de neoplasia cervical, infecções pós-operatória, doença inflamatória pélvica e infertilidade.

O diagnóstico clínico de tricomoníase é concebido a partir da identificação de fluxo esverdeado ou acinzentado com consistência fluida, bolhosa, KOH (Hidróxido de Potássio) positivo, adjunto ou não à colpíte difusa. Qualquer um destes dados clínicos viabiliza o diagnóstico de tricomoníase. Contudo, pacientes com citologia oncótica ou exame a fresco positivo para *Trichomonas* foram classificados como portadores de tricomoníase, independentemente dos sinais clínicos, uma vez que o *Trichomonas vaginalis* é apontado como um agente sexualmente transmissível, não habitando a microbiota vaginal normal (ZIMMERMMANN et al., 2011).

Quanto ao tratamento da tricomoníase, é essencial sua realização nos parceiros sexuais, seguindo a recomendação do MS, que recomenda o metronidazol, seja por dose única de 2g ou por 500mg durante sete dias (LIMA et al., 2013).

### 3.2.4 Herpes Genital

O herpes genital traz como agente etiológico o vírus herpes simplex tipo 2 (HSV-2), da família do herpesviridae, predominantemente os casos são gerados do HSV-2 com taxa de 22,7%, embora a prevalência do HSV-1 esteja em evidente ascensão. O HSV encontra-se disperso na natureza, infectando inúmeros grupos humanos. Podendo conserva-se em latência e reativar seguidamente (PENELLO et al., 2010).

O diagnóstico constrói-se a partir do quadro clínico integrado às confirmações laboratoriais da infecção, com o surgimento de úlceras genitais, erupção de bolhas junto de febre, cefaleia e mialgia por durante todo o curso da doença, é capaz de irromper em todo o corpo sendo, sobretudo, constante nos lábios e órgãos genitais, intensificando o risco de transmissão do HIV e de outras IST, além de ardor e dor (COSTA et al., 2010).

A transmissão dessa infecção dá-se predominantemente a partir do contato sexual, englobando o contato orogenital ou de mãe para filho através do canal do parto, capaz de ser transmitida até mesmo dentro do período assintomático. Inexiste atualmente, tratamento com capacidade de curar o herpes genital, contudo, são utilizados alguns medicamentos antivirais habilitados a diminuir a taxa de replicação do vírus, e atenuar o risco de transmissão para o parceiro sexual. Ademais, intervenções comportamentais, como o uso de preservativos, são capazes de prevenir a transmissão do herpes genital, bem como o diagnóstico precoce a fim de suprimir sua expansão (PENELLO et al., 2010).

### 3.2.5 Papilomavírus Humano (HPV)

O Papilomavírus humano, conhecido também como HPV, é um vírus que se instala na pele ou em mucosa, contaminando indivíduos de ambos os sexos. O HPV é determinado como principal motivo para o surgimento do CCU e também encarregado de causar outras doenças, como o câncer anal, tornando-se o grande responsável pela mortalidade feminina (INCA, 2016).

De acordo com Nagakawa; Barbieri; Schirmer (2010), o HPV está no patamar das IST mais prevalentes, chegando a cerca de 291 milhões de mulheres infectadas em todo o mundo, particularmente nos países mais pobres, mostrando-se mais comum em jovens sexualmente ativos. No Brasil, estudos registraram um perfil de prevalência da infecção por HPV de alto risco análogo ao dos países subdesenvolvidos: em torno de 17,8% a 27%, com uma prevalência mais evidente nas mulheres pertencentes a faixa etária abaixo de 35 anos, e a partir dos 35 até 65 anos, as taxas permanecem de 12 a 15%.

O vírus do HPV insere-se velozmente no trato genital, assim que finda as relações sexuais, o que poderá acarretar no câncer de colo de útero. Tornando desta forma, o câncer do colo do útero um importante problema de saúde para o sexo feminino, posto que apresenta acentuadas taxas de incidência e mortalidade, particularmente em regiões subdesenvolvidas cuja economia e os investimentos na saúde pública é relativamente baixa (ALBUQUERQUE et al., 2011).

Existem por volta de 118 tipos de Papilomavírus completamente descritos e cerca de 100 tipos que contaminam o humano já foram identificados, sendo os tipos 6, 11, 16 e 18 os mais evidenciados. O HPV tipo 16 é o mais prevalente nas infecções do trato genital, e o mais comumente detectado no carcinoma cervical invasor e o mais prevalente em praticamente todas as partes do mundo. Os tipos 6 e 11 são os que geram verrugas genitais, enquanto o 16 e 18 são integrantes de cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (NAGAKAWA; BARBIERI; SCHIRMER, 2010).

As infecções decorrentes do HPV são capazes de permanecer assintomáticas por muito tempo no indivíduo, desta forma poderá transmitir o vírus sem saber, fazendo-se portanto, necessários exames de rotina a com o objetivo de detectar o surgimento de anormalidades, como verrugas, e coceira nos órgãos genitais e ânus. O diagnóstico precoce favorece o rastreamento das lesões em suas fases iniciais, por intermédio de um método de detecção conhecido como colpocitologia oncótica ou exame de Papanicolaou (INCA, 2016). A prevenção primária do câncer do colo do útero está intrinsecamente relacionada à limitação do risco de contágio pelo HPV (BRASIL 2013).

### 3.3 POLITICAS PÚBLICAS

No ano de 1984, o Ministério da Saúde (MS) concebeu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual representou uma interrupção conceitual para

com os princípios condutoras da política de saúde das mulheres e os parâmetros para escolha de prioridades neste tema (BRASIL, 1984).

Este programa incrementou como princípios e diretrizes o plano de descentralização, hierarquização, regionalização dos serviços de saúde, integralidade e a equidade da atenção à saúde (MS, 2004). Assim como incorporou ações educativas, preventivas, de identificação, tratamento e recuperação, incluindo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Doença Sexualmente Transmissível (DST) /IST, câncer de colo de útero e de mama, assim como outras carências diagnosticadas através da caracterização da população feminina (BRASIL, 1984).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi concebida no ano de 2004, por meio do diagnóstico epidemiológico da condição da saúde da mulher no país e do entendimento da relevância de se possuir diretrizes que guiassem as políticas de Saúde da Mulher. O PNAISM foi construído a partir do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (SPM, 2016).

O PNAISM foi elaborado com a participação dos diversos departamentos, coordenações e comissões do MS, órgão encarregado da execução do PNAISM. Na sua construção, houve também participação do agrupamento de mulheres, de agências de colaboração internacional, da comunidade científica, de ONGs (organizações não governamentais), de administradores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da organização de mulheres negras e de trabalhadoras rurais (SPM, 2016).

### 3.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde (UBS) constitui-se como a porta de entrada de escolha da população, além de ser um elo de comunicação com todos os níveis de assistência ao paciente. Encontram-se juntas as pessoas e inseridas próximas aos locais onde elas se aglomeram: escolas, empresas, universidades, entre outros, o que possibilita o acesso dos indivíduos a uma atenção qualificada de forma fácil e rápida (PAC, 2016).

Nestes locais é disponibilizada assistência básica e sem custos em diversas áreas, tais como: Ginecologia, Pediatria, Enfermagem, Clínica Geral e Odontologia. Com relação aos serviços prestado, estes são: coleta de exames laboratoriais, inalações, encaminhamentos para especialidades, injeções, curativos, consultas médicas, vacinas, fornecimento de medicação básica e tratamento odontológico (PAC, 2016).



### 3.5 EXAME DE PAPANICOLAOU

É um exame capaz de identificar anormalidades nas células do colo do útero. Pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal, colpocitologia oncótica cervical, preventivo e Papanicolaou. A denominação *Papanicolaou* é em consideração ao patologista grego *Georges Papanicolaou*, criador do exame no início do século (BVS, 2011).

Esse método é o melhor para detectar lesões em fase inicial e proceder com o diagnóstico da enfermidade logo no início, antecedendo os sinais e sintomas. O exame Papanicolaou não provoca dor, é fácil e breve, sendo que algumas vezes pode gerar um desconforto mínimo, que é reduzido se a mulher relaxar e se o exame for desenvolvido com uma boa técnica e de forma cautelosa (BVS, 2011).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo documental, exploratório com abordagem quantitativa.

A pesquisa documental faz uso de documentos com informações abundantes, elaborado para diversas finalidades, escritos ou não, que integra principalmente arquivos públicos (municipais, estaduais e nacionais), particulares (principalmente: domicílios particulares e instituições privadas) e fontes estatísticas a cargo de órgãos oficiais e particulares, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE) e etc. (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A pesquisa exploratória intenciona oferecer mais informações para permitir maior conhecimento do assunto abordado. Por meio do entendimento do tema, pode-se então, elaborar hipóteses, delimitar o tema e definir objetivos. Tem como objetivo adaptar o instrumento de pesquisa a realidade proposta, além de descrever os tipos de variáveis que se busca. Envolve levantamento bibliográfico e estudo de caso (KÖCHE, 2011).

A pesquisa quantitativa procura manifestar em números, opiniões e informações, para que assim possam ser classificados e analisados, usando técnicas estatísticas simples ou complexas como recursos. Tem a qualidade de atribuir precisão aos trabalhos para trazer resultados mais confiáveis (LAKATOS; MARCONI, 2008).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde Casa Populares/PAPS, localizada na praça Irmã Fernanda, no bairro Casas Populares no município de Cajazeiras – PB. Almejava-se a realização da pesquisa em outras UBS, não sendo possível por não existirem os registros das variáveis necessárias para o estudo no livro do exame de Papanicolaou das Unidades. O município está situado na região oeste do estado da Paraíba, localizado à aproximadamente 468 quilômetros da capital estadual, João Pessoa.

O município de Cajazeiras-PB possui atualmente 24 UBS credenciadas pelo MS, com uma cobertura populacional de cerca de 60 mil habitantes, onde os alunos da Graduação em Medicina e Enfermagem, assim como os alunos dos Cursos Técnicos em Enfermagem e

Saúde Bucal, realizam as práticas de ensino/aprendizado de várias disciplinas. O critério de escolha da unidade foi, além do volume do número de exames Papanicolaou, o registro dos dados necessários para o estudo, sendo Casa Populares/PAPS a única Unidade de Saúde que possuía este registro dos dados.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população ou universo de dados é o conjunto de seres animados ou inanimados que detém uma ou mais características em comum (LAKATOS; MARCONI, 2010). A população deste estudo foi composta por todos os exames de Papanicolaou realizados, porém não retirados pelas pacientes, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015.

A amostra é um subconjunto convenientemente coletado da população, tal qual é vista como a mais considerável (LAKATOS; MARCONI, 2010). A amostra deste estudo foi composta por 113 resultados dos exames de Papanicolaou não retirados pelas mulheres atendidas na UBS Casas Populares/PAPS, e que atendeu aos critérios de inclusão.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão estabelecidos para participação no estudo foram os seguintes: resultados dos exames que não foram retirados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015 e os que continham o registro do resultado até a data da coleta dos dados. Os critérios de exclusão para a não participação no estudo foram: os dados do livro de registro dos resultados dos exames que não continham todas as informações que atendessem aos objetivos do estudo.

#### 4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2016, depois de ter sido estabelecido um contato inicial com a Unidade de Saúde da Família (USF). Os dados foram coletados nos livros de registro dos resultados dos exames de Papanicolaou e nos arquivos da Unidade de Saúde em sala reservada para manter o sigilo dos dados.

#### 4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para um melhor manuseio dos documentos do estudo, foi elaborado como instrumento de coleta de dados uma planilha no Microsoft Excel com os elementos do estudo.

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2013 para ambiente Windows. A análise estatística foi realizada para verificar as medidas de tendência central das variáveis idade, IAS, número de parceiros e frequência das IST.

Além disso, realizamos uma correlação de Pearson entre as variáveis IAS e número de parceiros dos grupos com resultados positivos e negativos para IST, sendo utilizado o software Statistica 7.0 da Statsoft para ambiente Windows. Realizou-se uma medida de associação de variáveis, calculando o coeficiente de correlação de Pearson. Esse coeficiente, o  $\rho$  de Pearson, mede a intensidade da relação entre variáveis ordinais. Este coeficiente não é sensível a assimetrias na distribuição, nem à presença de “outliers”, não exigindo portanto que os dados provenham de duas populações normais. O coeficiente  $\rho$  de Pearson varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável e vice e versa para o sinal positivo.

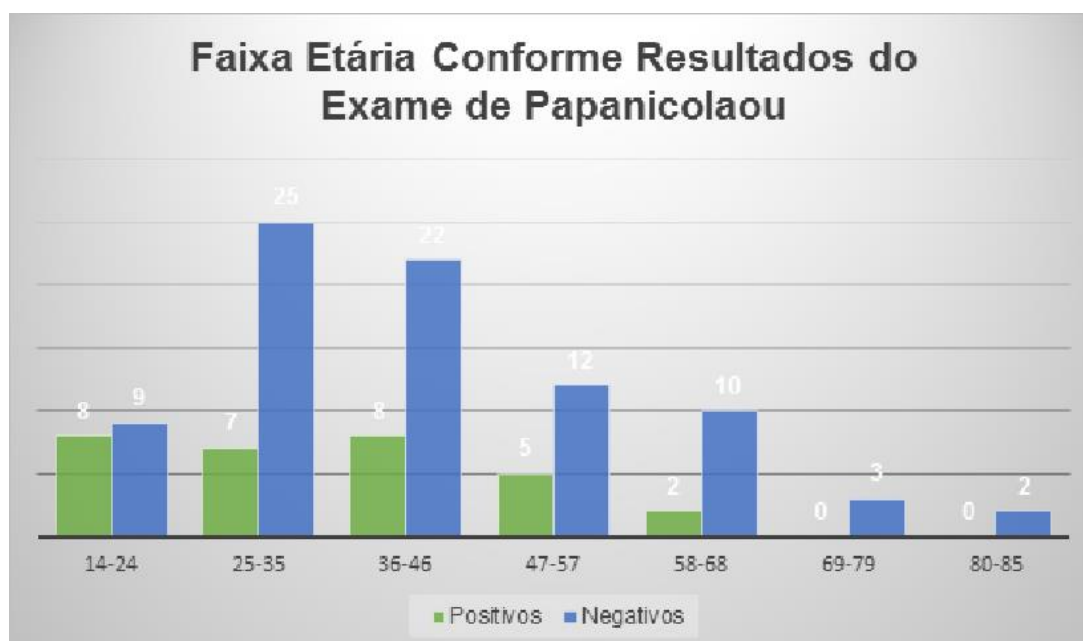
#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente este projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CFP/UFCG situado à Rua Sergio Moreira de Figueiredo s/n/ - Casas Populares-Cajazeiras - PB. Após aprovação sob parecer número 1.478167, e CAAE: 53864316.3.00005575, esta pesquisa seguiu as exigências éticas e científicas da Resolução 466/12, assegurando aos participantes sigilo e privacidade das informações que foram coletadas, firmando o compromisso de utilizar essas informações para fins científicos e acadêmicos (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 113 resultados de laudos do exame de Papanicolaou não retirados pelas mulheres, no livro de registro da UBS que foi escolhida para o estudo, e que encontravam preenchidos corretamente e com resultado de amostras aceitáveis. Dos 113 resultados analisados, 30 (26%) tinham resultados positivos, sendo que apenas um exame Papanicolaou apresentou resultado positivo para duas IST. Já os resultados negativos para IST foram encontrados em 82 (73%) laudos, ressaltando que houve mais 1(1%) resultado de alteração celular possivelmente não neoplásica.

**FIGURA 1** - Distribuição das mulheres identificadas no estudo que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou, por faixa etária e conforme resultados. Cajazeiras-PB, 2010 a 2015.



Fonte: dados da pesquisa (2016)

Na figura 1, os resultados demonstram que a faixa etária que prevaleceu dentre os 30 (100%) resultados positivos para IST respectivamente foi a de 14-24 com 8 (27%) casos e a de 36-46 com 8 (27%) casos; seguidos de 25-35 com 7 (22%) casos; 47-57 com 5 (17%) casos e 58-68 2 (7%) casos. Já entre os 82 (99%) resultados negativos para IST, e mais 1 (1%) caso de alteração celular possivelmente não neoplásica, a faixa etária que prevaleceu foi a de 25-35 com 25 (30%); seguida de: 36-46 com 22 (27%); 47-57 com 12 (14%); 58-68 com 10 (12%); 14-24 com 9 (11%); 69-79 com 3 (4%) e 80 – 85 com 2 (2%).

Conforme o estudo realizado por Luppi et al.(2011), sobre diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária, realizada na área central da região metropolitana de São Paulo- SP, obteve-se 22% de prevalência de IST em mulheres de até 20 anos. A idade mínima obteve 27% de prevalência de IST em mulheres de 14-24 anos. Para os autores referenciados, as jovens dispõem de maior probabilidade de possuírem número de parceiros sexuais superior, relação desprovenida e parceiros sexuais com significativa exposição a riscos, o que dá ênfase a vulnerabilidade desta faixa etária para contrair IST.

É importante mencionar que para as mulheres na faixa etária de 14-24 anos não é dada preferência na realização do exame Papanicolaou, mas sim as mulheres de 25-64 anos, já que entre esta idade, conforme INCA (2016), existe maior incidência de lesões de alto grau susceptíveis a tratamento, evitando sua evolução para o câncer. Antes dos 25 anos, predominam os casos de HPV juntamente com as lesões de baixo grau, que muitas vezes retrocedem espontaneamente, fazendo necessário apenas o acompanhamento de acordo com as indicações clínicas.

Na tabela 1, os resultados mostram que nas mulheres com resultados positivos para IST a idade foi de 17 a 68 anos, a média foi de 36,26 ( $\pm 13,84$ ) anos. Com relação aos resultados negativos para IST, a idade foi de 14 a 85 anos, a média foi de 41,71 ( $\pm 16,43$ ) anos.

**TABELA 1** - Medidas de tendência central e idade das mulheres que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2010 a 2015.

Características Pessoais	<b>POSITIVO</b>			
	N	Mínima	Média $\pm$ Desvio Padrão	Máxima
Idade	30	17	36,26 $\pm$ 13,84	68
<b>NEGATIVO</b>				
	N	Mínima	Média $\pm$ Desvio Padrão	Máxima
Idade	83	14	41,71 $\pm$ 16,43	85

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Pode-se notar, no que diz respeito a idade mínima e máxima das mulheres observadas nos laudos avaliados, sendo 14 e 85 anos, apresenta proximidade com os dados da pesquisa de Pinheiro et al. (2014), “Análise dos exames colpocitológicos não retirados por pacientes entre

2007e 2009: estudo documental” realizada em um Centro de Saúde da Família na periferia de Fortaleza - CE, onde a idade foi de: 10 a 83 anos.

Na tabela 2, constatou-se que as mulheres com resultados positivos para IST, o início da atividade sexual, a idade foi de 12 a 28 anos, a média foi de 18,13 ( $\pm 3,11$ ) anos. Com relação aos resultados negativos para IST e início da atividade sexual a idade foi de 12 a 38 anos, a média foi de 19,49 ( $\pm 4,57$ ) anos.

**TABELA 2** - Medidas de tendência central e IAS das mulheres que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2010 a 2015.

Características Pessoais	<b>POSITIVO</b>			
	N	Mínima	Média $\pm$ Desvio Padrão	Máxima
IAS	30	12	18,13 $\pm 3,11$	28
<b>NEGATIVO</b>				
	N	Mínima	Média $\pm$ Desvio Padrão	Máxima
IAS	83	12	19,49 $\pm 4,57$	38

Fonte: dados da pesquisa (2016)

Podemos constatar na tabela 2, que os resultados da média da idade do início da atividade sexual, positivos (18,13  $\pm 3,11$ ) e negativos (19,49  $\pm 4,57$ ), demonstram que as mulheres que iniciam a atividade sexual mais precocemente estão mais susceptíveis a contrair uma IST. Este resultado corrobora com a pesquisa de Santos et al. (2007), intitulada “Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Campinas-SP” quando afirmam que as mulheres com início precoce da atividade sexual encontram-se mais propensas a adquirir IST, especialmente o HPV.

O estudo realizado por Araújo et al. (2012), sobre os “fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes”, desenvolvido no norte de Teresina-PI, afirmam que as IST estão acontecendo cada vez mais cedo, expondo, principalmente os adolescentes, a estas infecções.

Na tabela 3, com relação ao número de parceiros, nos resultados positivos para IST, foi de 1 a 7 parceiros, a média foi de 2,03 ( $\pm 1,37$ ) parceiros. Os resultados negativos para IST, foi de 1 a 7 parceiro, a média foi de 1,72 ( $\pm 1,21$ ).

**TABELA 3** - Medidas de tendência central e número de parceiros de mulheres que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2010 a 2015.

Características Pessoais	<b>POSITIVO</b>			
	N	Mínima	Média ± Desvio Padrão	Máxima
Parceiros	30	1	2,03 ±1,37	7
	<b>NEGATIVO</b>			
	N	Mínima	Média ± Desvio Padrão	Máxima
Parceiros	83	1	1,72 ±1,21	7

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Luppi et al.(2011), desenvolveram a pesquisa “Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária” realizada na área central da região metropolitana de São Paulo- SP, com mulheres de 18 a 40 anos, os fatores de risco ligados a presença de, pelo menos, uma das três IST procuradas por sua pesquisa foram: ser jovem, maior número de parceiros sexuais na vida, cor de pele ou etnia indígena e alto percepção de risco. Corroborando desta forma com este estudo, no que diz respeito ao número de parceiros, já que nos laudos com resultados positivos para IST a média foi de 2,03 ±1,37, sendo maior que os laudos com resultados negativos, quando a média foi 1,72 ±1,21.

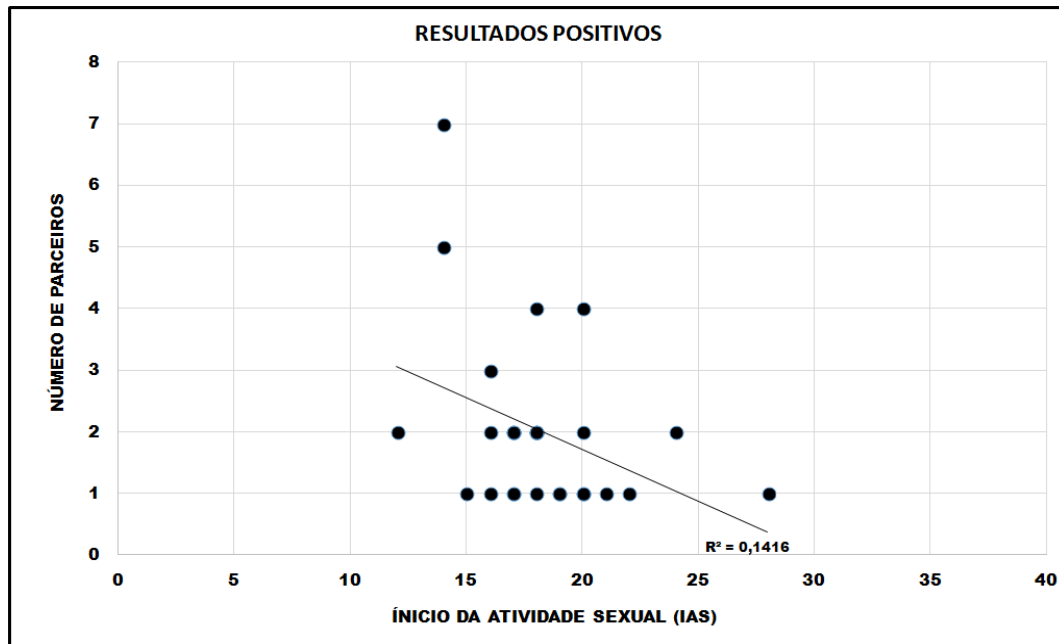
O estudo realizado por Santos et al.(2014), sobre “Características sociodemográficas e risco para doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres atendidas na atenção básica” realizado em São Cristóvão -SE, afirmam que a multiplicidade de parceiros sexuais torna as mulheres mais susceptíveis as IST.

Conforme a figura 2, a correlação entre IAS e o número de parceiros foi fraca (0,14) para as mulheres com laudos de resultados positivos (30 laudos), pois está próxima de 0 (zero), enfatizada pelos pontos que encontram-se dispersos no gráfico.

A pesquisa de Hugo et al. (2011), intitulada” Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional”, realizada com jovens residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, relata não haver nenhuma relação estatística importante entre o IAS e o número de parceiros sexuais.



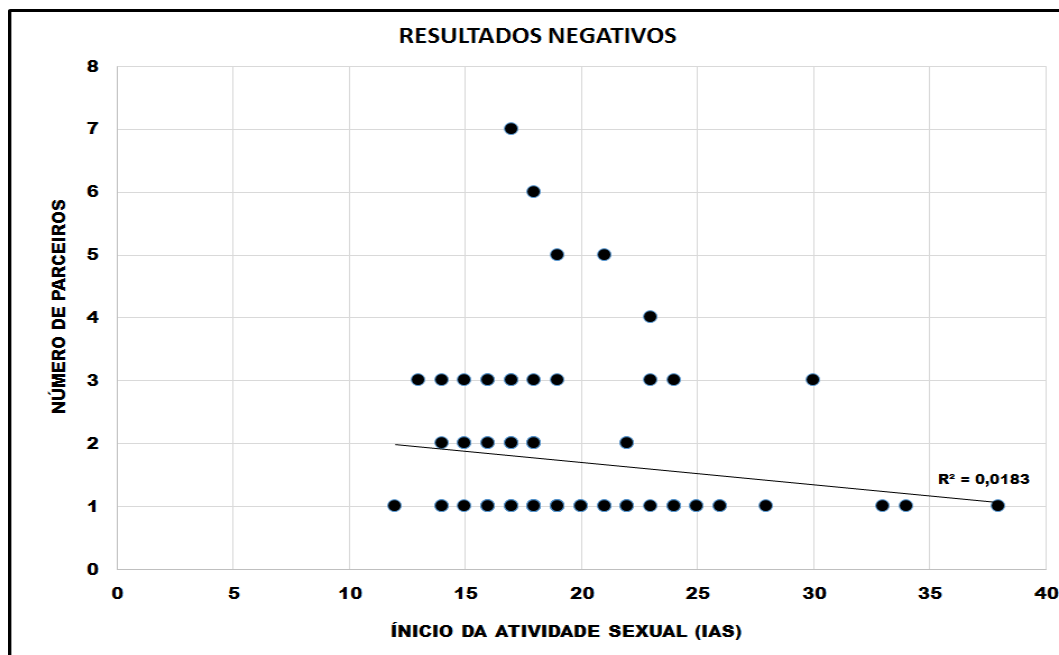
**FIGURA 2** - Correlação entre IAS e número de parceiros no grupo com resultados positivos.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

De acordo com a figura 3, a correlação entre IAS e o número de parceiros é quase nula (0,018) para com as mulheres representadas pelos laudos com resultados negativos, pois está próxima de 0 (zero), enfatizada pelos pontos que encontram-se dispersos no gráfico.

**FIGURA 3** - Correlação entre IAS e número de parceiros no grupo com resultados negativos.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Notoriamente, para identificar a existência da correlação do IAS e número de parceiros para as mulheres com laudos do exame Papanicolaou positivos para IST, observou-se um certo deslocamento à direita. Justificando-se pelo fato de que as mulheres com resultados positivos para IST, que tiveram IAS antes dos 15 anos, possuíam um número de parceiros elevados; em seguida pelas mulheres com IAS até 20 anos. Contudo, a amostra pertencente aos resultados negativos apresentou maior número de parceiros nas mulheres com IAS após os 15 anos; em seguida pelas mulheres que IAS com 25 anos.

Na tabela 4, os resultados mostram que dos 113 resultados analisados, 30 (26%) eram resultados positivos dos laudos de exame Papanicolaou referentes às IST, sendo que 22 (71%) corresponderam aos casos de Vaginose e 9 (29%) aos casos de Candidíase. Vale ressaltar que em um dos laudos foi observado a vaginose e candidíase.

**TABELA 4 -** Frequência dos resultados positivos para IST de mulheres que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou. Cajazeiras - PB, 2010 a 2015.

<b>Resultados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vaginose bacteriana	22	71
Candidíase	9	29
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>

Fonte: dados da pesquisa (2016)

Os resultados deste estudo, corrobora com outros estudos realizados no Brasil, como: o estudo retrospectivo de Laganá et al. (2013) sobre “Alterações citopatológicas, doenças sexualmente transmissíveis e periodicidade dos exames de rastreamento realizado em uma unidade básica de saúde da zona sul de Natal/RN, que obteve como achados mais frequentes, laudos com resultados de *Gardnerella Vaginalis* e *Cândida sp*, respectivamente, sendo estes responsáveis pelo surgimento da Vaginose e Candidíase.

A pesquisa produzida por Pinheiro et al.(2014), a qual realizou uma análise dos exames colpocitológicos não retirados por pacientes entre 2007-2009 em um Centro de Saúde da Família na periferia de Fortaleza-CE, identificou a Vaginose e Candidíase, respectivamente, como sendo as IST mais presentes nos laudos.

O estudo realizado por Batista et al. (2012), “Resultados citopatológicos de mulheres que realizaram exame do colo do útero em um laboratório escola da Universidade Federal de

Goiás, Goiânia-GO: estudo de prevalência” observou-se a Vaginose, Candidíase e a Trichomoníase, respectivamente, como sendo as principais infecções vaginais.

## 6 CONCLUSÕES

Com base nos dados coletados, constatou-se que 113 mulheres deixaram de procurar os laudos do exame de Papanicolaou na UBS da realização do estudo. Apesar da pesquisa ter sido realizada em apenas uma UBS é preocupante este número, tendo em vista se considerarmos que o município de Cajazeiras-PB tem vinte e quatro UBS, poderemos ter um número ainda mais expressivo.

O perfil das mulheres com idade inferior a 24 anos, IAS mais precoce e maior número de parceiros, tornaram-se mais presentes nos laudos com resultados positivos para IST, desta forma, estabelecendo uma relação entre estes fatores e a maior probabilidade de adquirir uma IST. As IST que tornaram-se mais evidentes nos laudos dos exames Papanicolaou foram a Vaginose bacteriana e a Candidíase, respectivamente.

A correlação entre IAS e o número de parceiros foi fraca (0,14) para as mulheres com laudos de resultados positivos, sendo que foi quase nula (0,018) para com as mulheres representadas pelos laudos com resultados negativos.

Concluimos, que é importante a realização de outros estudos afim de contribuir, juntamente com esta pesquisa, para evidenciar a real quantidade de mulheres que não retornam as UBS no município de Cajazeiras-PB, para procurarem os laudos dos exames Papanicolaou. É necessário que os serviços estejam atentos para o rastreamento das mulheres, principalmente as mais jovens, para realização do exame Papanicolaou e utilizem estratégias que venham a contribuir na redução do número de laudos não retirados pelas respectivas mulheres.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Z. B. P. et al. Atendimento pelo SUS na percepção de mulheres com lesões de câncer cervico uterino em Goiânia-GO. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, Abr/Jun, , 2011.

ALVES, F. A.; SÁ, L. F. SILVA, O. A. Incidência das Principais Doenças e Infecções Diagnosticadas Através do Exame Papanicolaou no ESF Central - Itapuranga-Go. **Rev. Faculdade Montes Belos**, v. 7, n° 1, p 16-33; 2014.

ARAGÃO, J.C.S.; LOPES, C. V. S.; BASTOS, F. I. Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do rio de janeiro. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 334 – 340; jul./set. 2011.

ARAÚJO, T. M. E. et al. Fatores de Risco para Infecção por HIV em Adolescentes. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 242-7; abr/jun. 2012.

BATISTA, M. L. S. et al. Resultados Citopatológicos de Mulheres que Realizaram Exame do Colo do Útero em um Laboratório Escola da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO: estudo de prevalência. **J Health Sci Inst**. v. 30(3), p. 201-5, 2012.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Dicas em Saúde. **Exame preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolaou)**, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/237\\_papanicolau.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html)>. Acesso em 11 de outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Prevenção das DST's: HIV e AIDS**, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>. Acesso em: 27 Jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**, 2ª. Ed. Brasília, 2013, Cadernos de Atenção Básica, nº 13.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução N° 196/96, versão 2012**. Brasília, 2012. Disponível em:<[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf)> Acesso em: 22 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília – DF. Abril, 2015.

COSTA, M. C. et al, Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **An Bras Dermatol**, v. 85 p. 767-85, 2010.

FEUERSCHUETTE, O. H. M. et al. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. **FEMINA**, v. 38, n. 2, Fevereiro, 2010.

GOMES, M. L., BEZERRA, P. A. K., MOREIRA, V. C. T., PINTO, F. J. J. S. Exame de Papanicolaou: Fatores que Influenciam as Mulheres a não Receberem o Resultado. **Rev. Enfermería Global**. Out. 2010.

HUGO, T. D. O. et.al. Fatores Associados à Idade da Primeira Relação Sexual em Jovens: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27(11), p. 2207-2214; nov. 2011.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 16 de junho 2016.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Deteção Precoce**. Disponível em:<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce)>. Acesso em 15 de junho de 2016.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Controle do Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce)>. Acesso em 26 de setembro de 2016.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **HPV e câncer - Perguntas mais frequentes**.

Disponível em:

<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes)>. Acesso em 16 de junho de 2016.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 29. Ed. Rio de Janeiro, Vozes, 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. Ed. São Paulo, Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo, Atlas, 2008.

LAGANÁ, M.T.C.; SILVA, M.M.P.; LIMA, L.F.; FRANÇA, T.L.B. Alterações Citopatológicas, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Periodicidade dos Exames de Rastreamento em Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59(4), p.523-530, 2013.

LEITE, S. R. R.F. et al, Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 32, n. 2, p. 82-7, 2010.

LIMA, M. C. et al. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 4, p. 331-7, 2013

LUPPI, C. G. et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 14 n. 3, p. 467-77, 2011.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO. **UBS - Unidade Básica de Saúde**. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em 07 de julho de 2016.

NAKAGAWA J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 63, n. 2, p. 307-11, mar-abr, 2010.

PENELLO, A. M. et al. Herpes Genital DST - **J Bras. Doenças Sex. Transm.** v. 22, n. 2. p. 64-72 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264 2010.

PINHEIRO, M. A. C. F. et al. Análise dos Exames Colpocitológicos não Retirados por Pacientes entre 2007/2009: estudo documental. **Online Brazilian Journal of Nursing.** v. 13, n. 1, 2014.

RODRIGUES, C. R.; BITTENCOURT. R. C. F. **Ocorrência de vulvovaginites em mulheres que residem em uma área de estratégia saúde da família (E.S.F.) em Ponta GROSSA.** Monografia, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, Faculdades Integradas dos Campos Gerais, 2012.

RODRIGUES, M. T. et al. Associação entre cultura de secreção vaginal, características sociodemográficas e manifestações clínicas de pacientes com diagnóstico de candidíase vulvovaginal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 35, n. 12 p. 554-61, 2013.

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Saúde Integral da Mulher.** Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher>>. Acesso em 29 de junho de 2016.

SILVEIRA, A. C. O. SOUZA, H. A. P. H. M. ALBINI, C. A.; A Gardnerella vaginalis e as infecções do trato urinário. **J Bras. Patol. Med. Lab.** v. 46, nº 4, p. 295-300, ago 2010.

TOZZO, A. B.; GRAZZIOTIN, N. A. Candidíase Vulvovaginal, **Perspectiva**, Erechim. v. 36, n. 133, p.53-62, 2012.

SANTOS, L. V. et al. Características Sociodemográficas e Risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis entre Mulheres Atendidas na Atenção Básica. Rio de Janeiro. **Rev enferm UERJ**, v. 22(1), p.111-5, jan/fev, 2014.

SANTOS, J. O. et.al. Alterações Cérvico-uterinas em Mulheres Atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Campinas-SP. **Reme- Ver. Min. Enf.**, v. 11, n 4, p. 439-445, out/dez, 2007.

SMELTZER; S. C; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.



TOZZO, A. B.; GRAZZIOTIN, N. A. Candidíase Vulvovaginal, **Perspectiva**, Erechim. v. 36, n. 133, p.53-62, 2012.

VARGAS, S.; GELATTI, L. C.; BUFFON A. Avaliação do perfil Citopatológico de Mulheres Atendidas no Hospital Geral de Porto Alegre. **Revista Fasem Ciências** v. 4. n 2, Jul - dez 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually Transmitted Infections (STIs), The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health**. 2013. Disponível em:  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13\\_02/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/index.html).

ZIMMERMANN, J. B. et al. Aspectos ginecológicos e obstétricos de pacientes atendidas nos serviços público e privado de saúde. Há diferenças? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 33, n. 12, p. 401-7, 2011.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A – Termo de compromisso e responsabilidade do pesquisador responsável.

**APÊNDICE A – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO  
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

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

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

Eu, Marilena Maria de Souza, Professora da Escola Técnica de Saúde – ETSC, responsabilizo-me pela orientação da aluno do Curso de Graduação em Enfermagem, Francisco Assis Cavalcante Junior cujo projeto de pesquisa intitula-se: **“AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO PROCURADOS PELAS MULHERES”** e comprometo-me a assegurar os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa e acompanhamento das atividades desta no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico pela comunicação ao CEP da UFCG-CFP sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de efeitos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante cinco anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do TCLE assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 08 de Julho de 2016.

  
Prof. Dra. Marilena Maria de Souza

Mat.336334

APÊNDICE B - Termo de compromisso e responsabilidade do pesquisador participante.

**APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO  
PESQUISADOR PARTICIPANTE**

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

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

Eu, Francisco Assis Cavalcante Junior, aluno do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, responsabilizo-me, junto com minha orientadora Prof. Marilena Maria de Souza, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO PROCURADOS POR MULHERES”. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras, 08 de Julho de 2016

*Francisco Assis Cavalcante Junior*

Francisco Assis Cavalcante Junior  
Mat.212120134

**ANEXOS**

## ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROGRAMA REDE ESCOLA**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “ **AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO PROCURADOS POR MULHERES** ” a ser desenvolvido pelo pesquisador Francisco Assis Cavalcante Junior, sob a orientação da Professora Dra. Marilena Maria de Souza está autorizada a ser desenvolvido por este serviço.

Outrossim, informamos que para terá acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto a Comissão de Ética em Pesquisa- CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

Cajazeiras, 08 de Julho de 2016

*Renata Emanuela de Queiroz Rêgo*  
Renata Emanuela de Queiroz Rêgo

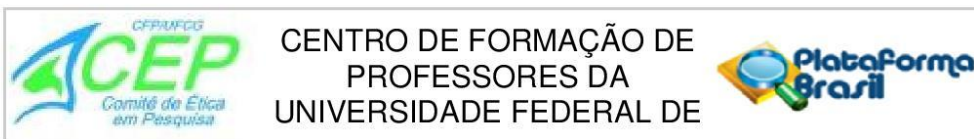
Departamento de Educação em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Educação em Saúde  
Rede Escolar/Programa Saúde na Escola

*Renata Emanuela de Q. Rêgo*  
Enfermeira  
COREN-PB 360.144

## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO CEP PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.

Frequência dos resultados positivos para IST'S de mulheres que não procuraram os resultados do exame Papanicolaou. Cajazeiras - PB, 2010 a 2015.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO PROCURADOS POR MULHERES

**Pesquisador:** Marilena Maria de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57819316.5.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.646.457

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO PROCURADOS POR MULHERES, 57819316.5.0000.5575 e sob responsabilidade de Marilena Maria de Souza trata de investigação nos resultados de exames de mulheres para investigar as IST's, e será baseado nos resultados do exame Papanicolaou não retirados em duas unidades básicas de saúde do município de Cajazeiras.

#### Objetivo da Pesquisa:

O projeto AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO PROCURADOS POR MULHERES tem por objetivo principal Evidenciar as IST's com base nos resultados do exame Papanicolaou não retirados pelas mulheres em duas unidades básicas de saúde.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

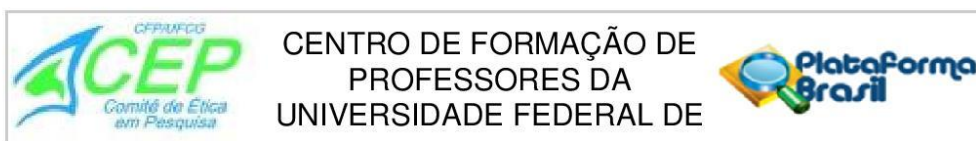
Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO PROCURADOS POR MULHERES é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

**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





Continuação do Parecer: 1.646.457

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

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Marilena Maria de Souza 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.

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

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME PAPANICOLAOU NÃO PROCURADOS POR MULHERES, número 57819316.5.0000.5575 e sob responsabilidade de Marilena Maria de Souza.

**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_BASICAS_DO_PROJETO_754261.pdf	21/07/2016 23:05:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Estudo.docx	13/07/2016 17:39:20	Francisco Assis Cavalcante Junior	Aceito
Outros	TA.pdf	13/07/2016 17:36:13	Francisco Assis Cavalcante Junior	Aceito
Outros	certo.pdf	13/07/2016 17:27:37	Francisco Assis Cavalcante Junior	Aceito
Outros	TR.pdf	13/07/2016 17:24:59	Francisco Assis Cavalcante Junior	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	13/07/2016 17:02:11	Francisco Assis Cavalcante Junior	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**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