



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

SILVANA MARIA BRAGA MENEZES NEVES

**PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: CONHECIMENTOS,
CRENÇAS E EXPERIÊNCIAS DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**

**CAJAZEIRAS PB
2016**

SILVANA MARIA BRAGA MENEZES NEVES

**PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: CONHECIMENTOS,
CRENÇAS E EXPERIÊNCIAS DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS PB

2016

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

Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096

Cajazeiras - Paraíba

N518p Neves, Silvana Maria Braga Menezes.

Prevenção de câncer de colo de útero: conhecimentos, crenças e experiências das acadêmicas de enfermagem / Silvana Maria Braga Menezes Neves. - Cajazeiras, 2016.

50p.: il.

Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.

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

1. Câncer do colo do útero - prevenção. 2. Teste de papanicolau -

SILVANA MARIA BRAGA MENEZES NEVES

PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: CONHECIMENTOS, CRENÇAS E
EXPERIÊNCIAS DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro
de Formação de Professores, da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito para
obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 08/10/16

Banca examinadora

Marcelo Costa Fernandes

Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/UAENF
Orientador

Nívea Mabel de Medeiros

Profª. Esp. Nívea Mabel de Medeiros.
Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/UAENF
1º Membro

Janaine Chiara O. Moraes

Profª. Ma. Janaine Chiara Oliveira Moraes
Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/UAENF
2º Membro

**Cajazeiras PB
2016**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser a força que me guia, e a minha mãe pela dedicação, carinho e esforço, o que tornou possível a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me dado à chance de estar viva e poder concluir um curso de nível superior e de todas as minhas outras conquistas até aqui.

Agradeço a minha mãe por ter sido uma mulher guerreira e ter me dado tudo e me fazer ser quem eu sou hoje e ter me trazido até aqui mesmo com todas as dificuldades que se cruzaram ao nosso caminho.

Um agradecimento aos meus dois irmãos Bruno Menezes e Alexandre Menezes que estão sempre ao meu lado e que sempre me ajudam a resolver qualquer problema.

Muito obrigada aos meus familiares que sempre estiveram presentes me apoiando e dando forças para que eu continuasse na luta, fazendo eu me sentir segura.

Obrigada as minhas amigas Andressa Pereira Carmo, Kathellen Dantas, Ana Letícia Julia Ádria, Louise e Audrey por me ajudarem em todos os momentos que mais precisei, e por me aguentarem durante todo o curso.

Reverencio o meu professor orientador Marcelo Costa, por gentilmente e pacientemente ter me ajudado e me guiado no decorrer deste trabalho, me dando todo o conhecimento e suporte necessário.

Agradeço por fim a todas as meninas da sala que fizeram parte do meu estudo de forma gentil.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

NEVES, Silvana M. B. M. **Prevenção de câncer de colo de útero: conhecimentos, crenças e experiências das acadêmicas de enfermagem.** 2016. p 49. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2016.

RESUMO

Acredita-se, que mesmo com a maior democratização de informações acerca do Câncer de Colo de Útero, ainda há lacunas, bem como resistências das mulheres em buscarem os serviços de saúde, bem como no próprio ambiente de formação, em especial as acadêmicas de enfermagem. Logo, esta pesquisa buscou averiguar os conhecimentos e experiências das acadêmicas de enfermagem sobre a prevenção do câncer de colo de útero. A pesquisa é de natureza descritiva com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande no *campus* da cidade de Cajazeiras no estado da Paraíba. Os participantes desta investigação foram constituídos por 17 acadêmicas. Para o procedimento à ordenação e organização dos dados empíricos, produzidos nas entrevistas semiestruturadas junto aos acadêmicos de enfermagem selecionados para esta pesquisa, foi buscado ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino sob número 1.642.780. Os principais discursos estavam atrelados à: Características do Câncer de Colo de Útero; Câncer de Colo de Útero e a Associação com o HPV; Saberes das acadêmicas acerca do Papanicolaou; Experiências vividas pelas acadêmicas durante o exame; Vergonha e falta de tempo como impeditivos da prevenção ginecológica e Suporte familiar e conhecimento dos benefícios do exame preventivo. Por fim, espera-se novas pesquisa em outros ambientes de formações, com vista ao levantamento de um diagnóstico situacional a fim de identificar em outros cenários, os saberes e experiência acerca do exame de Papanicolaou.

Palavras-chave: Conhecimentos, atitudes e praticas em saúde; Estudantes de Enfermagem; Teste de Papanicolaou.

NEVES, Silvana M B.M. **Utero cervical cancer prevention: knowledge, beliefs and experiences of nursing academic.** 2016. p 49. Monograph (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, Teacher Training Centre, Academic Unit of Nursing, Cajazeiras PB, 2016.

ABSTRACT

Although the important democratization of the knowledge about cervical cancer, there are still gaps and resistance of women, even of those who are nursing students, to seek for health services. Thus, the purpose of this study was to investigate the knowledge and experience of nursing students on the prevention of cervical cancer. It is a descriptive study with qualitative approach, conducted in the Universidade Federal de Campina Grande, at Cajazeiras-PB city. The sample consisted of 17 nursing students. Data were collected by semi-structured interviews and analyzed using the technical devices of the Discourse of the Collective Subject. With regard to ethical procedures, this study was performed after the favorable opinion from the Committee for Ethics in Research of the educational institution involved, under the certificate number 1642780. The main speeches were linked to: cervical cancer characteristics; relation between human papillomavirus and cervical cancer; knowledge of nursing students about Papanicolau (Pap) test; their experiences during the examination; shame and lack of time making the gynecological prevention difficult; family support and knowledge of the benefits of the screening test. So, we hope to more studies in other educational programs to make a situational diagnosis that identifies the knowledge and experience about Pap test in other scenarios.

Keywords: Knowledge, behavior and practices on health; nursing students; Papanicolau test.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 01- Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras, PB.....	22
Quadro 01- Categoria e número de acadêmicos participantes da temática 01. Cajazeiras PB, 2016.....	26
Quadro 02- Categoria e número de acadêmicos participantes da temática 02. Cajazeiras PB, 2016.....	29
Quadro 03- Categoria e número de acadêmicos participantes da temática 03. Cajazeiras PB, 2016.....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CCU- Câncer de Colo de útero

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

DNA- Ácido Desoxirribonucleico

DSC- Discurso do Sujeito Coletivo

ECH- Expressões- Chave

HPV- Papilomavirus Humano

IC- Ideias Centrais

MS- Ministério da Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	16
3.2 PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	18
4. MATERIAL E MÉTODO	20
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO	20
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	20
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	21
4.4 COLETA DE DADOS	22
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
5.1 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	41
APÊNDICE A	42
APÊNDICE B	43
ANEXOS	44
ANEXO A.....	45
ANEXO B	48

1 INTRODUÇÃO

Acredita-se, que mesmo com a maior democratização de informações acerca do Câncer de Colo de Útero (CCU), ainda há lacunas, bem como resistências das mulheres em buscarem os serviços de saúde, com vistas a prevenção precoce deste câncer, ecoando diretamente nos elevados índices de incidência e prevalência que ainda estão atrelados a esta doença, sendo, com isso, necessário a sensibilização deste público alvo a de forma permanente procurarem a realização dos exames preventivos.

O CCU é uma enfermidade de evolução gradativa, constantemente assintomática no seu desenvolvimento inicial. A primeira manifestação da evolução tumoral é o sangramento pós-coito, isto é, sinusorragia, que pode progredir com hemorragia vaginal aumentado independente de relações sexuais e da fase do ciclo menstrual. Outros sinais e sintomas que podem estar presentes na evolução da doença são a dispareunia e a leucorreia de odor fétido. Em fases avançadas é frequente as manifestações de cansaço devido à anemia proporcionada pelo sangramento crônico, além de queixas álgicas abdominais e pélvicas devido à obstrução progressiva dos tratos urinário e gastrointestinal (PEREZ, et al. 2013).

Esta doença é um dos tipos de câncer que mais acomete mulheres em todo o mundo, inclusive no Brasil, ficando atrás somente do câncer de mama e intestino. O CCU dificilmente atinge mulheres que não tenham ainda mantido relações sexuais, mas pode sim acometer mulheres que tiveram atividades sexuais ativas muito precocemente, além da diversidade de parceiros, ser tabagista e o baixo poder aquisitivo (INCA, 2015).

O CCU traz inúmeras complicações e afeta não somente a mulher, mas também a sua família. Este câncer acomete a sociedade em geral, sem escolha de raça, classe social, escolaridade, e são vários os fatores que podem fomentar o surgimento do câncer cervical, tais como: a precocidade sexual, em decorrência de o epitélio genital apresentar-se imaturo e vulnerável as lesões; a longa duração no uso de contraceptivos orais; a gravidez precoce, que estabelece um fator de risco três vezes maior para manifestar o câncer de colo do útero; a promiscuidade sexual; a história de infecções sexualmente transmissíveis e o sedentarismo (ARAUJO, LUZ, RIBEIRO, 2011; PAULA, MADEIRA, 2003).

Essa neoplasia inicia o seu desenvolvimento em torno dos 20 anos de idade e, ao longo dos anos seu risco vai se elevando gradativamente e alcança seu ápice por volta dos 45 aos 49, aumentando a possibilidade do surgimento do câncer cervical. Neste sentido, observa-se a relevância da realização do exame Papanicolaou, já que este câncer é um dos que

oportunizam fazer a prevenção e a detecção precoce, como também a realização do tratamento. Mesmo apresentando uma evolução lenta, a mesma passa por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. O CCU, se descoberto precocemente, possui elevado índice de cura (ARAÚJO; LUZ; RIBEIRO, 2011) sendo, portanto, fundamental a sensibilização das mulheres para a realização do exame preventivo.

A estimativa, no cenário brasileiro, para o ano de 2016, aponta a ocorrência de 16.340 mil casos novos de CCU. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, CCU é o primeiro mais incidente na Região Norte (23,97/100 mil). Nas Regiões Centro-Oeste (20,72/100 mil) e Nordeste (19,49/100 mil), ocupa a segunda posição; na Região Sudeste (11,30/100 mil), a terceira; e, na Região Sul (15,17 /100 mil) a quarta posição (INCA 2015).

Mesmo com essa disseminação do câncer no território nacional e dos esforços governamentais com intuito de elevar a detecção precoce do CCU a partir dos exames preventivos, a adesão a este procedimento, segundo Aguilar e Soares (2015), ainda está distante da cobertura preconizada, uma vez que há ainda resistências por partes das mulheres para a sua realização.

Essa relutância em realizar esse exame também é notória nas acadêmicas de enfermagem, como demonstradas em diversas pesquisas (BEGHINI et al., 2006; SILVA, RESENDE, 2009), sendo necessário sensibilizar este público tanto na perspectiva do autocuidado, quanto na socialização, enquanto futuras enfermeiras, da importância dessa prática para as mulheres sob a sua responsabilidade.

Nesse sentido, questiona-se: quais são os conhecimentos e experiências das acadêmicas de enfermagem sobre a prevenção do câncer de colo de útero?

O que fomentou a intenção da construção desta pesquisa foi devido à tentativa de realizar inicialmente uma revisão integrativa de abrangência nacional e internacional acerca do objeto de estudo desta investigação, porém devido à insuficiência de artigos publicados foi inviabilizado o seu desenvolvimento. Frente a essa problemática constada me instigou a realizar uma pesquisa de campo, com vistas a aprofundar os conhecimentos sobre esse tema.

Outro fator que incentivou a aproximação com esse assunto, sendo inclusive o fator inicial para a realização da revisão integrativa supracitada, foi a minha, experiência enquanto monitora da disciplina “Enfermagem na Saúde da Mulher” do sexto período no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cajazeiras no estado da Paraíba. Durante a monitoria experienciei situações que demonstravam tanto a fragilidade dos conhecimentos, quanto tabus e resistência das alunas em relação ao exame preventivo de câncer de colo de útero.

Acredita-se que esta pesquisa poderá contribuir com o ensino, pesquisa e assistência ao abordar um tema permeado de estigmas e preconceitos e, conseqüentemente instigar um movimento instituíste para praticas periódicas de prevenção do câncer de colo de útero, almejando, com isso, a redução da morbimortalidade atreladas a essa doença.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- ✓ Averiguar os conhecimentos e experiências das acadêmicas de enfermagem sobre a prevenção do câncer de colo de útero.

2.2 ESPECIFICOS

- ✓ Compreender os conhecimentos das acadêmicas a respeito do câncer do colo uterino;
- ✓ Identificar os saberes, crenças e experiências das alunas de enfermagem sobre o exame Papanicolaou;
- ✓ Verificar os fatores intervenientes, na percepção das estudantes, para a realização da prevenção do câncer de colo de útero.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O CÂNCER DE COLO DWE ÚTERO

Todo indivíduo porta em sua constituição células normais que coexistem em inigualável harmonia citológica, histológica e operacional, estruturada de forma a permitir a sobrevivência humana. As peculiaridades morfológicas e funcionais das células são estipuladas pela genética e por sua peculiaridade como unidade funcional de cada indivíduo, logo que instituem unindo-se aos tecidos, propiciando a formação dos órgãos e, desta maneira mantendo-se o equilíbrio homeostático do corpo humano por milhares de artifícios regulatórios (ROSAS, et al., 2013).

O desenvolvimento celular está relacionado a recursos que possuem ligação com elementos estimulantes e inibidores, os quais comumente conservam o equilíbrio entre o estímulo do desenvolvimento e a não ativação do mecanismo inibidor, o que acontece quando há condição em reconstrução ou reparação tissular. Quando existe estabilidade entre o instrumento do desenvolvimento celular e o de controle, as estruturas celulares se dividem e se recompõem para reestruturar o tecido lesionado, e dessa maneira quando a estrutura morfológica está reparada, o desenvolvimento celular é inibido (PEREZ CALA; GUERRA CEPENA RODRIGUEZ ARIAS, 2012; ROSAS et al. 2013).

Não obstante, em certas ocasiões, a estabilidade entre o desenvolvimento celular e o controle não é sustentado vindo a ocorrer à multiplicação celular errônea, sem que haja necessidade de desenvolvimento, o que é estabelecido como neoplasia (PEREZ CALA; GUERRA CEPENA RODRIGUEZ ARIAS, 2012).

O Câncer de Colo de Útero (CCU) é uma tumescência que se propaga a partir de modificações celulares (lesões percussoras) na cérvix uterina, que se desenvolvem vagarosamente e podem ser visualizadas em momentos iniciais, mesmo que assintomáticas, todavia ao progredirem em magnitude podem indicar o surgimento de sangramentos vaginais, acima de tudo pós-coito, dor pélvica e leucorréia (BRASIL, 2014).

Atualmente, os casos novos de neoplasia no país estão mais controlados, todavia seguem contendo importância, e, dessa maneira o CCU ainda é uma grande inquietação das instituições e políticas públicas de saúde em virtude das elevadas taxas de prevalência e

incidência . Por isso, trata-se de um conteúdo sempre em pauta nos debates na área da saúde da mulher, levando a ser uma de suas prioridades (RIBEIRO, 2012)

O CCU se manifesta por replicação desordenada do epitélio que reveste o útero, comprometendo o tecido profundo ou invadindo estruturas e outros órgãos próximos ou mesmo distante. Em todo o mundo, está envolvida diretamente a infecção persistente por HPV em 99,7% dos casos, com grande prevalência do HPV 16, que corresponde por 70% de todos os casos. Em um estudo multicêntrico realizado em 2005, constatou-se a elevada manifestação de relação do HPV com o CCU, o que gerou uma grande possibilidade de precaução da doença (NAKAGAWA, SHIRMER, BARBIERI, 2010).

O CCU tem destaque mundial por ser uma neoplasia mais corriqueira entre a população feminina em grande parte das regiões do mundo, a exemplo da Ásia, América Central e África. Destaca-se também que há aproximadamente 200 mil óbitos por ano em todo o mundo, sendo os países em progresso com as maiores taxas desse montante (OLIVEIRA, GUIMARÃES, FRANÇA, 2013).

O HPV é um vírus do DNA, do grupo papilomavírus que tem a capacidade de infectar os seres humanos. Tal como os outros o papilomavírus, o HPV estipula infecções apenas em queratinócitos da pele ou das membranas mucosas (CDCP, 2009).

A perspectiva geral de neoplasia no Brasil, para 2014, foi de 576 mil novos casos e cerca de 2% desses foram pressupostos para o CCU, com risco considerado de 18,20 para cada 100.000 mulheres. Ocupando a terceira colocação no total das neoplasias e o segundo mais recorrente entre as mulheres no nordeste brasileiro, a neoplasia cervical tem risco estimado, nesta região, de 22,18/100 mil habitantes, sendo o principal risco estimado para o país (BRASIL, 2014).

A causa protagonista de ameaças para o CCU é a insistência da infecção pelo HPV, constituindo-se em um fator indispensável, entretanto não o bastante, pois circundam outros fatores tais como tabagismo, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, baixa condição socioeconômica, utilização prolongado de contraceptivo oral, multiparidade e infecções por *Chlamydia trachomatis* (ANDRADE et al., 2014; TEILO et al., 2014).

Os episódios desta doença podem ser iniciados aos 30 anos de idade, tendo seu ápice entre 30 a 60 anos (ROSAS et al, 2013). A divisão é heterogênea para diversas faixas etárias, ainda assim, a faixa etária do público feminino mais atingida é de 50 a 60 anos (RIBEIRO 2012; LAGANÁ et al, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que o acompanhamento cervical seja feito, prioritariamente, para o gênero feminino de 25 a 64 anos, anualmente. Após dois exames seguidos normais, essa periodicidade por ser prolongada para três anos. Mulheres com idade superior a 64 anos só devem interromper o acompanhamento cervical se tiverem pelo menos dois exames consecutivos negativos nos últimos cinco anos (CARVALHO et al., 2003; BRASIL, 2014).

As mulheres com laudos citológicos de células atípicas de significado indeterminados devem ser encaminhadas para colposcopia, da mesma forma que mulheres com efeitos de Lesões Intra-epiteliais Escamosas de Alto Grau (HSIL). Soluções indicando Lesões Intra-epiteliais Escamosas de Baixo Grau (LSIL) devem refazer o exame com seis meses (BRASIL, 2011).

3.2 PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Em 1988, o MS elaborou o Programa Nacional de Controle do CCU (PNCCU), que dentre as ações de controle propostas incluiu a promoção da saúde, por meio do conhecimento e da obtenção aos sistemas de saúde, tal como ações que engrandecem o nível de escolaridade e renda da população e qualifiquem o SUS; a preparação primária, pelo meio da queda do risco de contágio do HPV, sexualmente transmissível, pelo uso do preservativo, o controle do tabagismo e a aceitação às vacinas aprovadas e comercializadas no Brasil que evitam contra os subtipos 16 e 18 do HPV e a detecção antecipada, pelo acompanhamento e diagnóstico precoce por meio do exame citopatológico (Papanicolaou) (BRASIL, 2012b).

Destaca-se que, entre os outros tipos de neoplasia que acometem o gênero feminino, o CCU é o que detém um dos mais elevados índices de capacidade de prevenção e cura, visto que expõe fases bem delimitadas e de extenso período para evolução de lesões precursoras e capacidade de detecção das modificações morfológicas ainda no início da doença (ARAÚJO et al, 2013; GUIMARÃES et al, 2012).

Em vista da alta incidência de morbimortalidade por CCU, o governo por intermédio do MS e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), criou em 1997 o programa “Viva Mulher” com o intuito de ofertar o Papanicolaou e tratamento/assistência das lesões identificadas (RODRIGUEZ et al., 2012). Esse é um exame acessível, elaborado em 1940 por

George Papanicolaou, e por isso vem diminuindo sensivelmente os óbitos por esse câncer (MATTAR, 2008).

De acordo com D'Oliveira e Senna (1998), não necessita juntar muitos exames para que a mortalidade seja diminuída. Para que a lógica epidemiológica prevaleça, é inevitável uma coordenação do trabalho que a torne possível. A educação em saúde sugere informações que resulta em transformação de comportamento e acolhimento de atitudes comprometidas com uma vida saudável (VASCONSELOS, 2001).

Durante a consulta, o profissional da saúde deve rastrear aspectos da história de vida e saúde da paciente, além de colher alguns outros acontecimentos como antecedentes pessoais e familiares da cliente. Como também compreender que apesar da clientela ser composta, apenas de mulheres, essas são pessoas distintas, com características, procedimentos, e normas de condutas diferenciadas, considerando faixa etária diversas, com problemáticas específicas e que assumem aspectos sociais, familiares, econômico educacional e políticos diferentes (BRASIL, 2002).

O rastreamento citológico do colo uterino é um estudo simples, indolor, feito em consultório, por médico ou enfermeiro, e consiste em uma coleta de material da ectocérvice e da endocérvice, separadamente. Colocação do material colhido, também separadamente, em uma lâmina, fixação da mesma com solução fixadora (álcool) e encaminhamento para leitura em laboratório. É importante que o profissional se certifique de que a mulher não tenha feito uso de cremes, duchas ou anticoncepcionais vaginais, bem como não esteja menstruada, como também não tenha tido relações sexuais vaginais por 48 antes do exame, pois uma dessas situações contraindica a sua realização (BRASIL, 2013).

A educação em saúde é uma ferramenta primordial para as diferenças de comportamentos, aumentando o acesso à informação e a reflexão sobre práticas de autocuidado e sobre a valorização do exame preventivo (RODRIGUES et al., 2012).

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

O estudo é de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Para Gil (2008) a averiguação com aspecto descritivo possibilitará observar, registrar, analisar, correlacionar episódios ou manifestações sociais, tal como descrever minuciosamente eventos, depoimentos e situações que qualificaram a análise dos discursos de maneira mais abrangente.

Por sua vez, a abordagem qualitativa responde a obrigações muito particulares. Ela se preocupa nas ciências sociais, com um grau de realidade que não pode ser quantificado, isto é, trabalha com o universo de significados, aspirações, motivos, crenças, valores e atitudes, o que equivale a um campo mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser sintetizados à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007).

4.3 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado com o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande no *campus* da cidade de Cajazeiras-PB, no estado da Paraíba. Cajazeira está situada na região oeste do estado, limitando-se, em sentido horário, com os municípios de São João do Rio do Peixe (norte e a leste), Nazarezinho (sudeste), São José de Piranhas (sul), Cachoeira dos Índios, Bom Jesus (os dois últimos a oeste) e Santa Helena (noroeste). A área do município, distante 468 quilômetros da capital estadual aproximadamente, é de 565,899 km². Possui 58.446 habitantes, sendo 52,2% (30.508) da população composta por mulheres e 47,8% (27.938) por homens (IBGE, 2010).



Figura 01. Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras PB

Fonte: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CAJA046.pdf> (acesso em 07/07/2016)

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Antes de iniciar esse debate, é imprescindível apresentar que para Minayo (2007) a ideia de apresentação não é a mais indicada para certos tipos de investigações, em particular aqueles de cunho qualitativo. Isto se deve ao fato que o “universo” em questão são as representações, as práticas, os saberes e as atitudes dos sujeitos em si.

Os participantes desta investigação foram constituídos por 17 acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cajazeiras, Paraíba. Foi adotado como critério de inclusão somente as estudantes regularmente matriculadas no nono período e que estão cursando a disciplina “Estágio Supervisionado II – Rede Hospitalar”, correspondente ao período 2016.1. A escolha do nono período se deve em decorrência dessas

alunas já terem cursado todas as disciplinas teóricas. Foram adotados como critério de exclusão as acadêmicas que realizam cursos de capacitação na área da saúde da mulher, com foco no CCU e nas respectivas medidas de prevenção ginecológica.

4.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), pois esta, segundo Gil (2008) ao mesmo tempo em que realça a presença do investigador, viabiliza todas as perspectivas possíveis para que o informante atinja a espontaneidade necessária, enriquecendo a pesquisa.

Foram realizadas individualmente, constando questões abertas norteadoras sobre o assunto e respeitando a livre expressão de suas representações. As entrevistas foram gravadas com a autorização dos entrevistados, em local reservado.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para o procedimento à ordenação e organização dos dados empíricos, produzidos nas entrevistas semiestruturadas junto aos acadêmicos de enfermagem selecionados para esta pesquisa, foi buscado ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é um mecanismo que viabiliza a representação do pensamento de um determinado grupo. É uma proposta metodológica que propõe a soma das ideias não de maneira numérica, mas operacionalizando de forma metodológica a expressão do pensamento coletivo por meio do discurso. É um método complexo, que resulta, ao termino, num conjunto de discursos subdividido em diversos momentos, efetuados por meio de uma série de operações realizadas sobre o material verbal coletado na pesquisa (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A sugestão do DSC consiste, sobretudo, em investigar o material formado por uma sociedade por meio dos depoimentos e em processo, retirar as Ideias Centrais (IC) e suas respectivas Expressões-Chaves (ECH). Ao termino, a continência das respostas de sentido equivalente é reunida em discursos-sínteses redigidos na primeira pessoa do singular. Esse

discurso-síntese retrata a expressão da comunidade que o causou. É como se um único sujeito, representante do grupo, falasse em nome de todos aqueles os quais simboliza (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC tem como objetivo, enquanto plano metodológico, ver com maior clareza uma dada atuação que surge a partir de uma forma firme do pensamento nos discursos dos sujeitos. Sua preparação, como foi abordada, acompanha uma lapidação analítica de separação e é qualificado, inicialmente, pela apuração das principais IC presentes nos discursos individuais e constituídos, subsequentemente, em um único discurso, dando a ideia de que todos estão representados por um único indivíduo (PAULA; PALHA; PROTTI, 2004).

A verdadeira utilização destas figuras metodológicas (ECH, IC e DSC), descritas a seguir, ajuda ao pesquisador na organização e tabulação dos depoimentos, como também uma análise e interpretações seguras.

As Expressões-Chaves (ECH) podem ser definidas como fragmentos, trechos ou transcrições literais do discurso que devem ser destacadas pelo pesquisador e que revelam a essência de todo o conjunto do discurso observado. Apresentam-se, portanto, como uma espécie de comprovação e justificativa da existência da IC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Recomenda-se afastar das ECH tudo que é desprezível, inexpressivo, secundário, além dos detalhes da fala do sujeito que demonstram as individualidades, como por exemplo, nomes, datas, estado civil, idade e história individual, retendo o máximo possível da essência do pensamento, tal como ele aparece no discurso analisado (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Além disso, é fundamental ter cautela ao decompor o discurso, resultando assim em um material rico e significativo de ECH, produzindo com mais facilidade o DSC correspondente. Se não forem retiradas as particularidades da fala do sujeito, este virá repleto de atributos individuais que, provavelmente, irão impedir ou dificultar a construção de um discurso mais genérico que envolva a Representação Social (RS) sobre um fenômeno (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Já a Ideia Central (IC) é um nome ou expressão linguística que revela e descreve da maneira mais sintética e precisa possível, o sentido de cada um dos discursos analisados, e de cada conjunto homogêneo de ECH, que irá dar origem posteriormente, ao DSC. Essas IC podem expressar descrições diretas do sentido do depoimento, revelando “o que foi dito”, ou descrições indiretas que apresentam o tema do depoimento “ou sobre o que” seu sujeito enunciator fala (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Segundo Lefèvre e Lefèvre (2005), o DSC é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e constituído pelas expressões chaves que possuem a mesma IC, é

a principal dentre as figuras metodológicas aqui discutidas, sendo também uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal.

O objetivo do DSC é construir o sujeito social ou coletivo do discurso e o discurso coletivo correspondente, fazendo o social falar como se fosse um sujeito, e isso não por um passe de mágica, nem a partir de uma instância científica supostamente transcendente, mas, como dita o rigor científico, utilizando procedimentos explícitos, transparentes e padronizados, passíveis, desta forma, de críticas e contestações (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O pensamento coletivo não está conectado ao somatório dos pensamentos individuais, portanto, a uma representação numérica percentual, mas, ao discurso da coletividade, ao imaginário social, às representações sociais, ao pensamento preexistente. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

Logo, o DSC representa um expediente ou recurso metodológico destinado a tornar mais claras e expressivas as representações sociais, permitindo que um determinado grupo social possa ser visto como autor e emissor de discursos comuns, compartilhando entre seus membros. Com o sujeito coletivo, os discursos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum unificadora, já que o que se busca fazer é precisamente o inverso, ou seja, reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos síntese quantos se julgue necessário para expressar uma dada “figura”, um dado pensar ou uma representação social sobre um fenômeno (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O pensamento, materialmente falando, planeja-se como discurso e conseqüentemente demonstra a importância de se conhecer o discurso da coletividade para, assim, conhecer como o coletivo pensa. Ao se conhecer o teor do pensamento desta coletividade, pode-se compreender a forma como ela age (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

Vale destacar que com o DSC, não se busca uma simples adição aritmética, ou agregação dos discursos iguais apresentados por diferentes indivíduos, com intuito de se formar um “bolo discursivo”. Mais do que isso, ele visa construir a expressão simbólica do contexto ao qual pertencem os indivíduos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Em relação à análise das entrevistas das acadêmicas, inicialmente, foi realizado a leitura flutuante das falas com o intuito de compreender o conjunto das transcrições. Posteriormente, foram necessárias leituras sucessivas para que fosse possível identificar os núcleos de sentido relacionados às questões norteadoras que compuseram o roteiro da entrevista. Em seguida, foram identificadas as ECH em cada resposta, representadas pelas falas literais dos estudantes. Destas expressões, foram construídas as IC, que foram

organizadas em categorias e agrupadas e divididas em temáticas para a construção dos DSC. Vale destacar que cada temática surgiu como resultado das respostas das perguntas norteadoras realizada pelo pesquisador por ocasião das entrevistas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino sob número 1.642.780. A participação no estudo foi iniciada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), elaborado em duas vias, assinado pelo convidado a participar da investigação, bem como pelo pesquisador responsável. Em ambas a via consta o contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e do CEP.

O estudo respeitou a condição humana e cumpriu todos os requisitos de autonomia, não maleficência, justiça e equidade, dentre as outras exigências explícitas na resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Foi realizado, aos sujeitos do estudo, esclarecimento quanto aos objetivos, métodos, benefícios previstos ou potenciais riscos da pesquisa. Também foi entregue o TCLE, informando a garantia do anonimato e a liberdade em participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

O estudo apresentou riscos mínimos, já que não envolveu a realização de procedimentos invasivos, mas poderia ocorrer insatisfação do entrevistado em decorrência de abordar os conhecimentos, bem como as experiências específicas sobre um determinado tema. Nesse caso, o pesquisador esteve preparado para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, deixando o participante à vontade para decidir sobre a sua participação no estudo posteriormente.

Por outro lado, benefícios potenciais estão atrelados à participação desses sujeitos tais como: contribuições com o ensino, pesquisa e assistência ao abordar um tema permeado de estigmas e preconceitos e, conseqüentemente instigar um movimento instituíste para praticas periódicas de prevenção do câncer de colo de útero.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 APRESENTAÇÕES DOS DISCURSOS COLETIVOS

Temática 01- Conhecimento das acadêmicas acerca do Câncer de Colo de Útero.

Quadro 01 - Categoria e número de acadêmicos participantes da temática 01. Cajazeiras, PB, 2016.

Categorias	N^a de Acadêmicos
Categoria 01 - Características do Câncer de Colo de Útero.	12
Categoria 02 - Câncer de Colo de Útero e a Associação com o HPV.	11

A primeira categoria aborda Características do Câncer de Colo de Útero. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram doze alunas (A1; A2; A3; A4; A05; A07; A08; A09; A11; A12; A15; 16).

Categoria 01 - Características do Câncer de Colo de Útero

DSC 01: Como a gente sabe o câncer de colo de útero é um câncer ainda muito comum entre as mulheres, acho que perdendo apenas para o câncer de mama. Hoje já foi criada a vacina do HPV que ajuda a diminuir o numero de mulheres, na adolescência e na idade adulta ou até já assim com uma idade avançada, de ter esse tipo de câncer. No entanto, quando o tratamento ocorre no início da infecção, as chances de cura aumentam consideravelmente. Esse câncer é o que mais acomete mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos e que pode ser prevenido através do exame Papanicolaou, pois a partir do exame a mulher poderá saber precocemente se está com o câncer. Bem apesar do câncer de colo uterino ser uma patologia que pode ser prevenida, ainda vem causando muitas mortes entre mulheres, e daí a importância do exame citológico para a prevenção ou o diagnostico precoce, onde tem chances maiores de cura onde muitas vezes a mulher tem que fazer a remoção do colo, mas a gente vê muita coisa principalmente por causa do tabu que tem quanto à realização do exame.

Percebe-se no discurso acima que as acadêmicas de enfermagem compreendem o Câncer de Colo de Útero (CCU) como uma das neoplasias que mais acomete a população feminina, ficando atrás somente do câncer de mama, que também é bastante frequente entre as mesmas. O CCU causa grande desconforto, sofrimento e dor, tanto para as próprias mulheres quanto para a família, em decorrência dos elevados índices de morbimortalidade.

Observa-se no DSC01 a coerência das participantes desta pesquisa sobre a elevada frequência do CCU, sendo a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres e o quarto tipo de causa morte entre as mesmas. Tais dados o tornam uma complicação de saúde pública, pois afeta todas as camadas sociais e regiões geoeconômicas dos pais (INCA, 2015; PARKIN et al., 2005).

É uma doença silenciosa e sem sinais definidos, com mudanças intraepiteliais progressivas que podem aumentar até uma lesão cancerosa invasiva, numa faixa etária de 10 a 20 anos. (OLIVEIRA et al., 2010). Nota-se que o número de mortes pela doença ainda é elevado, o que demanda a necessidade de mais investimentos em políticas públicas, com vistas a sensibilização e acessibilidade a tratamentos precoces, eficientes e eficazes.

Nota-se certa coerência da fala das estudantes acerca da faixa etária em que a mulher vem a contrair o CCU, pois a idade da mulher é um fator considerável ao pico de ocorrência do carcinoma *in situ*, que se coloca entre os 25 e 40 anos. Para o câncer invasivo a faixa etária prevalece entre 40 a 55 anos (MARTINS, 2002). É importante ressaltar que o risco de câncer de colo na fase invasora cresce gradualmente até os 60 anos, quando então tende a diminuir. Ainda é possível ressaltar que já foram relatados casos de câncer na fase invasora em mulheres jovens com faixa etária entre 15 a 20 anos, com atividade sexual ativa (SMELTZER; BARE, 2006).

Apreende-se também menção à vacina contra o HPV nos discursos das acadêmicas. Tal vacina visa diminuir os riscos no desenvolvimento da doença, sendo que foram criados dois tipos vacinas: quadrivalente (Merck) em combate ao HPV 6, 11, 16 e 18, e bivalente (GSK) em combate ao HPV 16 e 18. Os tipos de HPV 6 e 11 (“baixo risco”) estão correlacionados a condiloma acuminado, não a neoplasia cervical. As duas vacinas demonstram eficácia alta, tanto na precaução de infecção persistente com HPV 16 ou 18, quanto na precaução de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) 2 e 3 (BOSCH; CASTELLSAGUÉ; SANJOSÉ, 2008). A vacina quadrivalente foi aprovada em inúmeros países, inclusive no Brasil, já a bivalente foi aprovada na Austrália (SCHIFFMAN et al., 2007).

Segundo Merighi, Hamano e Cavalcante (2002), a estratégia de precaução mais eminente para este tipo de neoplasia é feita por meio do exame de Papanicolaou, também citado pelas acadêmicas. Esse procedimento há décadas vem sendo utilizado na abordagem clínica para a identificação previa dessa doença em mulheres na faixa etária fértil ou no começo da vida sexual ativa. Essa análise pode detectar infecções viróticas do colo de útero, como as verrugas genitais e o herpes, e infecções vaginais ocasionado por fungos ou por Trichomonas. Como também definir o nível hormonal particularmente de progesterona e estrogênio, disfunções da vagina e do colo do útero (RANCHO; VARGAS, 2007). Com base no que foi dito acima por esses autores, observa-se que as acadêmicas durante seu discurso abordaram a mesma ideia, onde a importância do exame e a descoberta precoce da doença podem levar a um tratamento mais cedo e com melhor eficácia quanto ao resultado.

A criação desse exame preventivo se deve à Papanicolaou e Traut, onde tornou um marco importante na saúde da mulher, pois é um exame de fácil acesso que é feito de forma simples como também de baixo custo. É um procedimento que permite detectar as células neoplásicas de forma mais rápida, o que viabiliza agilidade no tratamento (BRENNAN, 2001).

A segunda categoria aborda o câncer de colo de útero e a associação com o HPV, participaram desse DSC 11 alunas (A1; A2; A3; A6; A7; A8; A10; A11; A12; A15; A16; A17).

Categoria 02 - Câncer de Colo de Útero e a Associação com o HPV.

DSC 02: O câncer de colo ele pode se dar principalmente através do HPV, um vírus que ele é muito comum nas mulheres, principalmente de quem tem vida sexual ativa e já teve diversos parceiros. O HPV é uma das doenças que mais acomete as mulheres, principalmente em idade fértil, sendo associado fortemente ao câncer de colo. Quando o tratamento ocorre no início da infecção do HPV as chances de cura aumentam consideravelmente e consequentemente as chances de lesões precursoras do câncer diminuem significativamente, o que pode ser prevenido por um exame simples do Papanicolaou.

Uma associação que emergiu nos discursos foi à relação do CCU e o Papilomavirus Humano (HPV), o qual é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), bastante frequente em todo mundo, já que uma em cada cinco mulheres é portadora do vírus. O Ministério da Saúde (MS) registra a cada ano 137 mil novos casos no país. Os especialistas

focam em pesquisas sobre o desenvolvimento desta doença, uma vez que a mesma é responsável por 90% dos casos de CCU (BRASIL, 2010).

O CCU é um significativo problema de saúde no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. Estudos epidemiológicos e laboratoriais apontam a infecção persistente por HPV como um dos principais responsáveis desse câncer (BOSCH, 2002; SCHIFFMAN, 2007).

Em consonância com o discurso das estudantes, Lopes (2009) menciona que o HPV atinge entre 15 e 20% da população feminina em sua fase fértil. Existem nos Estados Unidos 5,5 milhões de episódios novos por ano, estimando-se em 20 milhões o número de americanos infectados. No Brasil não se dispõe de documentos estatísticos de infecção por HPV na população que já mantém relação sexual. Os dados acerca dos episódios do HPV, bem como seus genótipos, acabam por serem registrados a partir da análise das pacientes portadoras de neoplasias intraepiteliais cervicais e câncer invasivo de colo uterino e vulva.

Frequentemente, a infecção por HPV acomete adolescentes no princípio da atividade sexual, um fenômeno transitório em cerca de 80% dos casos. Contudo, um pequeno fragmento de mulheres mostraram-se persistência na infecção, provavelmente por falha de mecanismos imunológicos, o que pode provocar alteração no epitélio cervical e alteração maligna. As mulheres que apresentam infecção persistente por tipos virais de alto risco do HPV são consideradas o verdadeiro grupo de risco para o aumento do câncer cervical (BOSCH, 2002).

Além do HPV, existem outros fatores de risco para o CCU como: tabagismo; uso prolongado de contraceptivos orais; etilismo; déficit vitamínico e causas ligadas ao relacionamento sexual, como sexo prematuro; diversidade de parceiros; multiparidade e a contaminação por agentes transmitidos por via sexual como o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e *Chlamydia trachomatis* (BRASIL, 2006; BRASIL, 2009; BRENA, 2001; MC CREDIE et al., 2008; PLUMMER, 2003).

Temática 02 - Saberes, Crenças e Experiências das acadêmicas de Enfermagem sobre o Câncer de Colo de Útero.

Quadro 02 - Categorias e número de acadêmicas participantes da temática 02. Cajazeiras, PB, 2016

Categorias	N^a de Acadêmicos
Categoria 03 – Saberes das acadêmicas acerca do Papanicolaou.	10
Categoria 04 – Experiências vividas pelas acadêmicas durante o exame.	05

A terceira categoria mostra os saberes das acadêmicas de Enfermagem acerca do Papanicolaou. Participaram desse DSC 10 alunas (A1; A2; A4; A6; A7; A8; A10; A11; A12; A13).

Categoria 03- Saberes das acadêmicas acerca do Papanicolaou.

DSC03: O Papanicolaou é o exame de primeira escolha para a descoberta do câncer, através das células. O exame que tem como principal função detectar o câncer de colo de útero em estágio já ou mesmo a presença do vírus HPV. Esse exame é realizado em vários âmbitos da saúde, mas principalmente pelo programa de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama na rede de atenção básica. Ele é disponibilizado para todas as mulheres, mas em principalmente acima de 25 anos. Hoje ele já abrange mulheres com idade inferior aos 25 anos, mulheres grávidas podem realizar o exame, a principal forma desse exame é rastrear e trazer uma segurança para essas mulheres e perceber algumas vaginoses que podem ser vistas durante o citopatológico. A realização de Papanicolaou é anualmente ou no máximo a cada de três anos por mulheres que não apresentam nenhum tipo de atipia celular do câncer de colo de útero. O exame ele é feito com ajuda de um espelho, a escovinha de Ayres e a espátula endocervical. É introduzido o espelho a parti do tamanho escolhido de acordo com o porte da mulher e tamanho do canal vaginal que a gente supõe que aquela mulher possa ter, depois de introduzir o espelho a gente introduz a espátula endocervical e é realizado o esfregaço externo do colo do útero e colocado na lamina depois de tudo isso é realizado com a escovinha de Ayres que é feito um giro de 360 no interior do colo do útero. E depois colocado na lâmina que possui as iniciais da paciente a data de nascimento a data que foi realizado o exame.

Corroborando com os discursos das participantes desta investigação, o exame citopatológico, Papanicolaou, possibilita a detecção no estado inicial do CCU em mulheres assintomáticas (rastreamento), identificando lesões precursoras, além dos estágios iniciais da doença (BRASIL, 2002).

O Papanicolaou ou colpocitologia oncótica é o método manual que possibilita a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, por meio da coloração multicrômica de lâminas contendo a presença de células cervicais esfoliadas (JORGE et al., 2011).

Alinhados aos discursos das acadêmicas, o exame de Papanicolaou deve ser disponibilizado às mulheres entre 25 e 65 anos e às que começaram atividade sexual antes dessa faixa etária, com foco entre 45 e 49, devido ser o período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade por esse tipo de câncer. Recomenda-se que após duas colheitas anuais negativas, a frequência poderá ser trienal, viabilizando identificar os casos nos quais possa ter acontecido um resultado falso-negativo (BRASIL, 2002).

Mesmo não abordando todas as particularidades que envolvem esse procedimento, observa-se que as participantes possuem conhecimentos muito próximos ao que é preconizado inclusive pelos documentos ministeriais.

O exame de Papanicolaou deve ser realizado na ectocérvice e na endocérvice, utilizando a espátula de Ayres e a escovinha tipo Campos da Paz. Depois da coleta, a retenção deste conteúdo na lâmina deve acontecer rapidamente. É fundamental frisar que esta lâmina e o estojo (ou frasco) devem estar perfeitamente identificados, da mesma maneira que o impresso de requisição de análises já preenchido, todos a lápis grafite. No caso de mulheres histerectomizadas, aconselhar averiguar se o colo foi mantido. Existindo colo, a análise deve ser procedida regularmente. No caso de pacientes gestantes, a coleta não é contraindicada, mas deve ser concretizada de maneira prevenida podendo acompanhar de um pequeno sangramento (BRASIL, 2002).

Esses achados divergem ao encontrado por Ribeiro et al. (2013), onde estudantes do curso de enfermagem de uma universidade pública da cidade de Picos, Piauí, possuem saberes inadequados acerca da finalidade desse exame. Porém, faz-se importante abordar que nesta investigação, como no estudo supracitado, não foram mencionados como se deve proceder antes da realização do mesmo, apresentando, com isso, lacunas acerca desse tópico.

Categoria 04- Experiências vividas pelas acadêmicas durante o exame.

A quarta categoria mostra as experiências vividas pelas acadêmicas durante o exame. Para a construção desses DSC participaram cinco acadêmicas. (A11; A13; A15; A16; A17).

DSC04: Já realizei. Sei que é obrigatório, que tenho como mulher me cuidar me prevenir. É um exame que causa um pequeno desconforto para mulher, mas que não dói. Antes de obter mais informação a respeito do exame, pensava que só as mulheres com vida sexual ativa é que poderiam fazer o exame. E pelo medo de está se expondo a alguém, mesmo sabendo que se tratava de um profissional. Já cheguei a pensar que fosse um exame doloroso, mas que só ao quebrar os tabus e realiza-lo percebi que tão simples o mesmo era para tamanha valia que tinha.

A mulher, enquanto ser único possui sua própria singularidade e entendimento sobre o contexto que envolve a realização do Papanicolaou. Um procedimento, em tese simples aos olhos do profissional, pode ser compreendido pela mulher como uma experiência agressiva, tanto física quanto psicologicamente, já que a mulher que busca o serviço traz consigo sua história de vida, permeada de questões sociais, culturais, familiares e religiosas (LOPES, 1998).

Porém, mesmo relatando desconforto para a realização deste exame, as estudantes reconhecem como um procedimento fundamental para a saúde das mesmas, rompendo com os próprios medos e tabus acerca deste exame.

Esses achados convergem com a investigação de Araújo, Luz e Ribeiro (2011), realizada com acadêmicas de uma faculdade de enfermagem no interior do Estado de Goiás, onde demonstram que, apesar dos sentimentos de vergonha, constrangimento e desconforto experienciados pelas estudantes, no geral elas costumam realizar o exame e demonstram a importância da prevenção a fim de evitar a doença.

Por serem estudantes de curso da área da saúde, as participantes deste estudo se apropriam de conhecimentos que lhe são úteis na trajetória formativa. Entende-se que tais saberes adquiridos, seja por elas apreendidos, adotados e implementados também em seu cotidiano pessoal (BEGHINI et al., 2006).

Segundo Oliveira et al. (2006), um dos fundamentais motivos associados à não efetuação do exame citopatológico do colo do útero são: idade, cor da pele, escolaridade,

nível socioeconômico, situação conjugal, não ter executado a consulta médica no último ano, vergonha do procedimento e medo do resultado.

Temática 03 - Fatores que facilitam e dificultam as acadêmicas em realizar a prevenção do Câncer de Colo de Útero.

Quadro 03 - Categoria e número de acadêmicas participantes da temática 03. Cajazeiras, PB, 2016.

Categorias	N^a de Acadêmicos
CATEGORIA 05 – Vergonha e falta de tempo como impeditivos da prevenção ginecológica.	09
CATEGORIA 06 – Suporte familiar e conhecimento dos benefícios do exame preventivo.	10

A quinta categoria mostra a vergonha e falta de tempo como impeditivos da prevenção ginecológica pelas acadêmicas de enfermagem. Para a construção desses DSC participaram nove acadêmicas. (A1; A5; A7; A8; A10; A11; A12; A14; A15).

Categoria 05 – Vergonha e falta de tempo como impeditivos da prevenção ginecológica.

DSC05: Antes eu já passei muito tempo sem fazer, até quatro anos o exame de prevenção ginecológica. O que mais dificultava primeiro era a vergonha e em segundo era o tempo que eu não tinha, porque eu passava o dia fora de casa, principalmente durante o dia como também na universidade ou fazendo coisas da universidade, e não tinha como realizar durante a semana. Com relação à vergonha é devido principalmente você ficar exposta, além de possíveis comentários dos profissionais que dificultava minha ida, muitas vezes você tem receio de ser colocada em comentários de profissionais que falam isso que falam aquilo. É muito ruim o pessoal está falando como você tá e quando a mulher faz o exame preventivo relaciona logo que ela está tendo relação sexual e isso é muito chato, esses comentários sobre sua vida pessoal.

Mesmo reconhecendo a importância do Papanicolaou, como demonstrado nas discussões anteriores, alguns sentimentos ainda prevalecem como impeditivos para a realização do exame preventivo, como a vergonha, já que é um procedimento invasivo e mesmo tempo envolve a exposição do corpo da mulher.

Para Ferreira (2009), ao desenvolver um estudo intitulado “Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres”, constatou que a vergonha é apontada como um sentimento muito externado pelas mulheres que não se submetem a este exame, sendo inclusive potencializado quando o profissional que o realizou é do sexo masculino.

Além disso, a vergonha atrelada ao desconforto e ao constrangimento pode ser exteriorizada pela mulher de forma singular, conforme a visão de mundo de cada uma, podendo ser apreendidos como uma sensação de impotência, desproteção e perda de empoderamento sobre o próprio corpo que posição ginecológica proporciona (DAVIM et al., 2005).

Acrescentando a essas discussões Jorge et al. (2011), relatam que tais sentimentos se devem, em boa parte, a esse exame ginecológico se constituir, em última instância, na exposição do que a mulher possui de mais íntimo, tão cercado de tabus e proibições pela sociedade em que vive.

O sentimento de medo também foi observado por Araújo, Luz e Ribeiro (2011) em pesquisa intitulada “Exame preventivo de Papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás”, onde as estudantes demonstram incômodo por ser obrigatória a exposição de órgãos sexuais.

Além deste sentimento, outro ponto que emergiu como impeditivo para a realização do exame foi a falta de tempo, seja devido a prioridades pessoais, seja devido a atividades acadêmicas. Faz-se necessário, portanto, a sensibilização das estudantes, por meio de atividades educativas, e ao longo da própria formação acadêmica, sobre a imprescindibilidade do exame de Papanicolaou, com vistas redução das taxas de morbimortalidade.

A sexta categoria mostra o suporte familiar e conhecimentos dos benefícios do exame preventivo. Para a construção desses DSC participaram dez acadêmicas. (A2; A3; A5; A6; A7; A8; A10; A14; A16; A17).

Categoria 06 – Suporte familiar e conhecimento dos benefícios do exame preventivo.

DSC 06: Eu sempre tive uma relação muito boa com a minha mãe, pois a gente sabe que pra gente que é jovem tem todo um tabu a respeito das mães em relação ao exame, em relação à sexualidade, mas eu sempre tive uma relação com minha mãe, que eu acho que foi o que facilitou. O que facilita também é porque eu estou da área da saúde, pois a gente estuda e a gente sabe. O exame ele está disponível em todo o sistema único de saúde eu posso ir lá marcar o dia o horário inclusive lá com o enfermeiro responsável e realizar o citopatológico. Eu não tenho nenhum tabu em relação a isso não, pois acho que é um método de prevenção. Então quanto mais cedo se prevenir, se for surgir alguma coisa, qualquer tipo de doença em mim, e além de um possível câncer de colo uterino, além das doenças que pode acometer o colo uterino ou o útero da mulher, quando mais cedo for descoberto melhor pra gente. Visto que presenciei na prática, sei da importância desse exame pra detecção precoce de doenças que acometem o colo uterino e anexo através de exames de imagem. Então isso facilita a adesão e essa experiência serve para que nos possamos multiplicar boas experiências para que as mulheres possam aderir ao exame que é tão importante.

Entende-se como fundamental o apoio da família no incentivo à realização do exame preventivo, em especial das mães das acadêmicas, onde com o diálogo e troca de experiências podem fomentar a busca deste procedimento. Essa situação foi percebida nos discursos das participantes deste estudo, sendo a família compreendida como o principal suporte, principalmente nos aspectos relacionados à saúde.

Corroborando com essas discussões Aquino, Baptista e Souza (2011), demonstram o quanto a família é imprescindível no suporte social, como também no processo de formação da pessoa, visto que é no ambiente familiar que são aprendidos os primeiros ensinamentos que reverberam na formação da idade do sujeito, sendo este um fator positivo no incentivo, desde a infância, da importância dos exames preventivos.

A família proporciona uma rede de relações sociais e, por consequência, suporte para romper obstáculos que são vivenciados por seus membros. Como visto no DSC06, esse suporte viabilizou a ruptura dos tabus presentes neste exame e incentivou a adesão para a realização periódica dos mesmos.

Por fim, entende-se que as acadêmicas de enfermagem, enquanto mulheres possuem singularidades e ao mesmo tempo multidimensionalidade, que ecoam na realização ou não dos exames de prevenção. Assim, quanto mais forem debatidos nos meios de convivência, sejam nos familiares, sejam nos acadêmicos, o Papanicolaou será um ganho incomensurável para a qualidade de vida da mulher.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso desta pesquisa, permeado de meandros que ecoaram positivamente no amadurecimento das particularidades envolta deste estudo, buscou averiguar os conhecimentos e experiências das acadêmicas de enfermagem sobre a prevenção do câncer de colo de útero.

Nesta trajetória emergiram discursos que apontavam relativo conhecimento, das estudantes de enfermagem, nos aspectos relacionados ao Câncer de Colo Uterino (CCU), em específico das características desta doença, bem como a associação do Papilomavirus Humano (HPV) com esse tipo de câncer.

Outro ponto de importância observado nos discursos foram os saberes relacionados ao exame de Papanicolau, onde as mesmas discorreram sobre a técnica do procedimento, a qual converge ao que está orientando nos documentos ministeriais. Há também a descrição das experiências, que as mesmas passaram, ao se submeterem à colpocitologia oncótica, onde as acadêmicas relatam certo medo, porém por já conhecerem a importância desse exame, conseguiam romper com este obstáculo, e por consequência, a busca da promoção da sua saúde e prevenção de doenças.

Por fim, há fatores intervenientes na realização do exame pelas participantes desta pesquisa, como dificultador foram citados a vergonha e falta de tempo, como fatores facilitadores surgiram o suporte familiar. Com base nesses fatores, há possibilidade de levantar estratégias de fortalecer os pontos que contribuem para a realização, bem como traçar estratégias para contornar tais dificuldades.

Cabe destacar que este estudo possui limitações, visto que foi desenvolvido somente com acadêmicas de uma única instituição de ensino, sendo necessário a realização de novas investigações com vista ao levantamento de um diagnóstico situacional a fim de identificar em outros cenários, os saberes e experiência acerca do exame de Papanicolau.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 359-379, jun. 2015.
- ANDRADE, M.S. et al. Fatores Associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010*. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v.23, n.1, p.111-20, 2014.
- AQUINO, R. R.; BAPTISTA, M. N.; SOUZA, M. S. Relação entre Percepção de Suporte Familiar e Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 30-8, jul./dez. 2011.
- ARAUJO, C. S.; LUZ, H. A.; RIBEIRO, G.T. F. Exame preventivo de Papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro de universitário no interior de Goiás. **Rev. Min. Enferm**, v.15, n.3, p.378-85, jul./set. 2011.
- BEGHINI, A. B. et al. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática, Florianópolis. **Texto contexto – enferm**,v. 15, n. 4, p. 637-644, dez. 2006.
- Beghini AB .et al. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. YS, Russo Rafael RM, Moura MD *et al.* prática. **Texto Contexto Enferm**. p. 637-44. 2006.
- BOSCH, F. X.; CASTELLSAGUÉ, X.; SANJOSÉ, S. HPV and cervical cancer: screening or vaccination? **Brit J Cancer**; v. 98, p. 15-21, 2008.
- BRASIL, INCA. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Programas de Controle do Câncer do colo do útero. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2000**. Rio de Janeiro, INCA 2000.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS 466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 12p, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso- 8. ed**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de câncer. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

Bosch FX; Lorincz A; Muñoz N.; Meijer CJLM; Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol.* p. 244-65. 2002.

Brenna SMF; Hardy E; Zeferino LC; Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad Saude Publica.** p. 909-14. Jul-ago.2001.

CARVALHO, M.O.O. et al. Detection of Human Papillomavirus DNA by hybrid capture Assay. **The Brazilian journal of infectious diseases: an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases**, v. 7, n.2, p. 121–125, 2003.

CDCP. **Genital HPV infection fact sheet.** 2009.

DAVIM, R. M. B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. **Rev. esc. enferm. USP**, v.39, n.3, p. 296-302. 2005.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-384, Jun 2009.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Giraldo PC. et al. Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. **DST - J bras Doenças Sex Transm.** p. 132-40. 2008.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros Resultados do CENSO 2010.**

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** Caxias do Sul: Educs, 2005.

JORGE, R. J. B. et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2443-2451, May 2011.

LOPES, A. **Tratado de Clínica Médica.** São Paulo: Roca, 2009.

LOPES, R. M. L. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. **Rev Enferm UERJ**, n. 2, v. 2, p.165-170. 1998.

MARTINS, A.D. et al. Etiologia do câncer ginecológico e mamário. IN: ALPEROVITCH, D.; ALPEROVITCH, S.K. **Diagnóstico e prevenção do câncer da mulher.** São Paulo: Livraria e Editora Santos, 2002.

MATTAR, L. D. **Direito à saúde da mulher negra**: manual de referência. São Paulo: Conectas Direitos Humanos, 2008.

McCredie M. et al. Natural history of cervical neoplasia and risk of invasive cancer in women with cervical intraepithelial neoplasia 3: **a retrospective cohort study**. *Lancet Oncol.* p.425-34, May.2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª. ed. São Paulo: Hucitec--Abrasco, 2007.

Ministério da Saúde (BR), **Instituto Nacional do Câncer**. Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.

Ministério da Saúde (BR). **Instituto Nacional de Câncer**. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Assistência a Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas- recomendações para profissionais de saúde (internet). Brasileira, 2006.

NAKAGAWA, J T T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n.2, p. 307-11, 2010.

OLIVEIRA, G. R. et al. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.35, n.5, p.226-32, 2013.

OLIVEIRA, M. M. H. N. et al. Cobertura e Fatores Associados à não Realização do Exame Preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 3, 2006.

OLIVEIRA, A.F. et al. Estudo sobre a adesão ao exame citopatológico de papanicolaou em um grupo de mulheres. **Rev Pesq Saúde.** v. 11, n. 1, p. 32-7, 2010.

PAULA, A. F.; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo, v. 37, n. 3, p. 88-96, set. 2003.

PAULA K. A.; PALHA P. F.; PROTTI S. T. Intersetorialidade uma vivencia pratica ou um desafio a ser conquistado? O discurso do sujeito coletivo dos enfermeiros nos núcleos de saúde da família do distrito oeste-Ribeirão Preto. **Rev Interface-Comunic Saúde Educ.**, Botucatu, SP, v.8, n.15, p.331-48, mar./ago. 2004.

PEREZ, C. A. et al. **Principles and practice of radiation oncology**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p.5192. 2013

PEREZ C. A.E.; GUERRA C, E.; RODRIGUEZ A. O.D.E. Câncer como resposta adaptativa. **MEDISAN**, Santiago de Cuba. v.16, n.2, fev. 2012.

RODRIGUES, B. C. et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, mar. 2012.

Plummer M. et al. Smoking and cervical cancer: pooled analysis of the IARC multi-centric casecontrol study. **Cancer Causes Control.**; v. 14, n. 9, p. 805-14. nov 2003

RIBEIRO, L. **Prevalência e fatores associados a não realização do exame citopatológico do colo de útero na Zona Norte do Município de Juiz de Fora**. 2012. 125 f. Dissertação (Mestrado em saúde Coletiva). Universidade Federal de Juiz de Fora, 2012.

RIBEIRO, K. F. C. et al. Conhecimento, atitude e prática de acadêmicas de enfermagem sobre o exame de papanicolaou. Florianópolis **Texto contexto - enferm.** v. 22, n. 2, p. 460-467, jun. 2013.

RODRIGUES, B.C. *et al.* Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, mar. 2012.

ROSAS, M. S.L. et al. Incidência do câncer no Brasil e o Potencial Uso dos Derivados de Isatinas na Cancerologia Experimental. **Rev. Virtual Quim.** v.5, n.2, p. 243-65, 2013.

SILVA, V. C. G; RESENDE, C. L. Adesão das acadêmicas de enfermagem do centro universitário da grande dourados ao exame preventivo papanicolaou. **Interbio**, v.3 n.2, p. 53-64, 2009.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Avaliação e conduta no tratamento das pacientes com problemas relacionados aos processos fisiológicos femininos. IN: BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2006.

SCHIFFMAN, M. et al. Human papillomavirus and cervical cancer. **Lancet**, v. 370, n. 9590, p. 890-907. 2007.

SOUTO, M. D.; SOUZA, I. E. O. Sexualidade da mulher após a mastectomia. **Escola Anna Nery Rev. Enferm.** v. 8, n. 3, p. 402-10, set.-nov. 2004.

VASCONSELOS, M.J. **Expectativas, necessidades e valores:** referência para a assistência humanizada. 1. ed., São Paulo: Hucitec, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevista nº. _____.

Questões norteadas:

1. Descreva o que você conhece acerca do câncer de colo uterino:
2. Quais os saberes, crenças e experiências que você tem sobre o exame Papanicolaou?
3. Quais fatores facilitam e dificultam você em realizar a prevenção do câncer de colo de útero?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada acadêmica,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada “Prevenção de câncer de colo de útero: conhecimentos, crenças e experiências das acadêmicas de enfermagem” que tem como objetivo averiguar os conhecimentos e experiências das acadêmicas de enfermagem sobre a prevenção do câncer de colo de útero. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a uma entrevista sobre seu conhecimento e experiência acerca da temática foco desta investigação, que poderá ser gravada se você concordar.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos, mas poderá ocorrer insatisfação do entrevistado em decorrência de abordar os conhecimentos, bem como as experiências específicas sobre um determinado tema. Nesse caso, o pesquisador estará preparado para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, deixando a participante à vontade para decidir sobre a sua participação no estudo posteriormente. Por outro lado, benefícios potenciais estão atrelados a participação desses sujeitos tais como: contribuições com o ensino, pesquisa e assistência ao abordar um tema permeado de estigmas e preconceitos e, conseqüentemente instigar um movimento instituído para praticas periódicas de prevenção do câncer de colo de útero.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: Acadêmico **Silvana Maria Braga Menezes Neves (83) 99907-3990**; e Orientador da pesquisa **Profº. Dr. Marcelo Costa Fernandes: (85) 9922-1287**.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

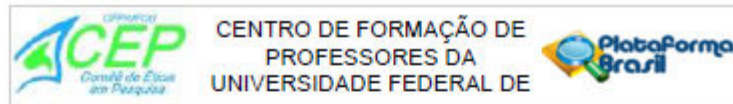
Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: CONHECIMENTOS, CRENÇAS E EXPERIÊNCIAS DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Marcelo Costa Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57876316.3.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.642.780

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa tem como título: PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: CONHECIMENTOS, CRENÇAS E EXPERIÊNCIAS DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM. A pesquisa será de natureza descritiva com abordagem qualitativa. O estudo será realizado no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande no campus da cidade de Cajazeiras- PB. Os participantes desta investigação serão 18 acadêmicas de enfermagem da UFCG/Cajazeiras. Foi adotado como critério de inclusão somente as estudantes regularmente matriculadas no nono período e que estão cursando a disciplina "Estágio Supervisionado II – Rede Hospitalar", correspondente ao período 2016.1. A escolha do nono período se deve em decorrência dessas alunas já terem cursado todas as disciplinas teóricas. Foram adotados como critério de exclusão as acadêmicas que realizam cursos de capacitação na área da saúde da mulher, com foco no CCU e nas respectivas medidas de prevenção ginecológica. A coleta de informações será realizada por meio da entrevista semiestruturada. Serão realizadas individualmente, constando questões abertas norteadoras sobre o assunto e respeitando a livre expressão de suas representações. As entrevistas serão gravadas com a autorização dos entrevistados, em local reservado.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS GERAIS:

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



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.042.700

- Averiguar os conhecimentos e experiências das acadêmicas de enfermagem sobre a prevenção do câncer de colo de útero.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Compreender os conhecimentos das acadêmicas a respeito do câncer do colo uterino;
- Identificar os saberes, crenças e experiências das alunas de enfermagem sobre o exame Papanicolaou;
- Verificar os fatores intervenientes, na percepção das estudantes, para a realização da prevenção do câncer de colo de útero.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: possui riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos, mas poderá ocorrer insatisfação do entrevistado em decorrência de abordar os conhecimentos, bem como as experiências específicas sobre um determinado tema. Nesse caso, o pesquisador estará preparado para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, deixando a participante à vontade para decidir sobre a sua participação no estudo posteriormente.

BENEFÍCIOS: potenciais estão atrelados a participação desses sujeitos tais como: contribuições com o ensino, pesquisa e assistência ao abordar um tema permeado de estigmas e preconceitos e, conseqüentemente instigar um movimento instituído para práticas periódicas de prevenção do câncer de colo de útero.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Grande relevância para as estudantes acadêmicas do Curso de Enfermagem do CFP/UFG.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão todos de acordo com as exigências do CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da importância da pesquisa, bem como a elaboração do mesmo. Sou favorável a sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZERAS
Telefone: (83)3550-2075 E-mail: cep@cfp.ufg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.642.780

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_750191.pdf	15/07/2016 20:05:57		Aceito
Outros	Roteirodeentrevista.doc	15/07/2016 20:04:54	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodeanueca.pdf	15/07/2016 20:04:38	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	15/07/2016 20:04:11	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	15/07/2016 20:04:01	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orçamento.doc	15/07/2016 20:03:50	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	15/07/2016 20:03:37	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosotassinada.pdf	15/07/2016 20:03:23	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 20 de Julho de 2016

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3552-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B Carta de Anuência



CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
Campus de Cajazeiras

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada "**Prevenção de Câncer de colo de útero: conhecimentos crenças e experiências das acadêmicas de enfermagem**", a ser desenvolvida pela pesquisadora **Silvana Maria Braga Menezes Neves**, sob orientação do professor Marcelo Costa Fernandes lotado na Unidade Acadêmica de Enfermagem, UAENE/CFP/UFCG, está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço do Centro de Formação dos Professores da Universidade Federal de Campina Grande, fica condicionada à apresentação da certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Cajazeiras 14 de julho de 2016


Antônio Fernandes Filho
Diretor CFP/UFCG