



Universidade Federal  
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA - UACV**

**DANILLO MASCARENHAS DE FIGUEIRÊDO**

**A PERCEPÇÃO DAS MULHERES ACERCA DA REALIZAÇÃO DO  
EXAME CITOLÓGICO POR ENFERMEIRO DO SEXO MASCULINO**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2012**

**DANILLO MASCARENHAS DE FIGUEIRÊDO**

**A PERCEPÇÃO DAS MULHERES ACERCA DA REALIZAÇÃO DO  
EXAME CITOLÓGICO POR ENFERMEIRO DO SEXO MASCULINO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento

**CAJAZEIRAS – PB**

**2012**

# **DANILLO MASCARENHAS DE FIGUEIRÊDO**

## **A PERCEPÇÃO DAS MULHERES ACERCA DA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO POR ENFERMEIRO DO SEXO MASCULINO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito à obtenção do título de bacharel, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2012.

### **BANCA EXAMINADORA**

Prof.<sup>a</sup> Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento, Universidade Federal de Campina Grande –  
UFCG – Campus Cajazeiras – PB

Prof.<sup>a</sup> Ms. Maria Lúcia de O. Bezerra – UACV- Universidade Federal de Campina Grande –  
UFCG – Campus Cajazeiras – PB

Psicóloga Ms. Mônica Rafaela Almeida – Escola Técnica de Enfermagem – CFP/ UFCG

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre me incentivaram nos estudos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a meu Deus, que sempre iluminou os meus caminhos, guiando-me sempre para o lado do bem e servindo de fortaleza nos momentos difíceis.

Aos meus pais Joseildo Figueirêdo Diniz e Maria Mascarenhas de Oliveira Figueirêdo, que sempre deram o seu melhor para proporcionar uma educação de qualidade.

Aos meus irmãos Diêgo Mascarenhas de Figueirêdo e Daniel Victor Mascarenhas de Figueirêdo por fazerem parte da minha vida.

A toda a minha família que sempre depositou em mim credibilidade para o alcance de uma formação profissional.

A minha namorada que sempre me incentivou para a busca de conhecimentos e aprimoramento na minha formação durante a universidade.

Aos meus colegas que compartilharam suas vivências durante as atividades acadêmicas Evódia Alves, Hirla Vanessa e Hyanne Cibelle.

A todos os profissionais do Hospital Regional de Cajazeiras, Instituto Materno-Infantil Júlio Bandeira, Hospital Universitário Alcides Carneiro e Unidade Básica de Saúde Doutor Vital Rolim, que compartilharam os seus conhecimentos e experiências.

A todos os professores e mestres, que se propuseram em formar profissionais capacitados, em especial a Professora Aissa Romina que aceitou orientar este trabalho, tido como essencial para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

FIGUEIRÊDO, Danilo Mascarenhas de. **A percepção das mulheres acerca do exame citológico realizado por enfermeiro do sexo masculino.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB – 2012, p.48.

## RESUMO

O exame preventivo ou citológico é uma das técnicas mais apropriadas para identificar a presença e/ou desenvolvimento do câncer do colo uterino, uma vez que, caracteriza como o segundo tumor mais frequente nas mulheres. Nesse sentido, os profissionais de saúde responsáveis por esse procedimento devem proporcionar uma assistência integral e buscar solucionar possíveis obstáculos na execução deste exame. O presente trabalho buscou analisar a percepção das usuárias quanto ao exame citológico realizado por enfermeiro do sexo masculino, assim como apreender como as pacientes entendem o exame citológico, identificar as causas que impedem a realização do procedimento e elencar ações que favoreçam a adesão das mulheres à realização do exame. O estudo apresenta-se como pesquisa de campo, com abordagem qualitativa. Segundo os objetivos e os procedimentos de coleta caracteriza-se respectivamente como descritiva e participativa. O instrumento aplicado na pesquisa foi um questionário e os dados foram avaliados com o auxílio da técnica de Análise de Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram da pesquisa 15 mulheres, usuárias e cadastradas na Unidade Básica de Saúde Doutor Vital Rolim no município de Cajazeiras – PB. A maioria das participantes tinha uma faixa etária de idade entre 40-59 anos (40 %), são casadas (80 %), tem baixo grau de escolaridade (53, 33 % com Fundamental Incompleto), renda mensal de 1-2 salários mínimos (66, 67 %), com relação à ocupação das quais, 66, 67 % realizavam apenas afazeres domésticos e 80% destas mulheres tinham mais de um filho. Observou-se que a maior parte das mulheres entendia a importância do exame citológico, e realizavam periodicamente, pelo menos uma vez ao ano. Quanto à realização do exame por enfermeiro do sexo masculino, 53, 33 % das mulheres consideraram como normal, mas 46, 67 % relataram que é uma situação constrangedora. As mulheres apontaram também dificuldades na efetivação dos programas de prevenção de câncer do colo uterino, como a ausência das ações socioeducativas e o atraso na entrega dos exames. Nesse sentido, encontrados os obstáculos que dificultam o trabalho por parte de alguns profissionais, cabe aos quais elaborar, planejar e discutir ações que possam ser colocadas em prática e que possam contribuir para a adesão da mulher ao Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

**Palavras – chave:** Exame preventivo. Atenção primária. Saúde da Mulher.

FIGUEIREDO, Danillo of Mascarenhas. **The perception of women about the cytological examination performed by male nurses.** Completion of course work (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, PB-Cajazeiras - 2012, p.48.

## **ABSTRACT**

The Pap smear is one of the most appropriate techniques to identify the presence and / or development of cancer of the cervix, once characterized as the second most common tumor in women. In this sense health professionals responsible for this procedure must provide a full and seek assistance to solve potential obstacles in implementing the said examination. This study aimed to analyze the perception of the users on the cytological examination performed by male nurses, as well as learn how patients understand the cytological examination, identify the causes incumbent performing the procedure and list actions that favor the accession of women to examination. The study presents as field research approach with qualitative. Segundo the objectives and collection procedures respectively characterized as descriptive and participatory. The instrument used in the study was a questionnaire and the results were evaluated with the help of the technical analysis of the Collective Subject Discourse. Participants in this research fifteen (15) women, users and registered in the Unit Basic Health Doctor Vital Rolim in the city of Cajazeiras - PB. Most participants had an age range between 40-59 years old, were 40% are married and 80% have low educational level (53, 33% with Incomplete Elementary), monthly income of up to 1-2 minimum salaries (66, 67%), compared with the occupation of which, 66, 67% only performed household tasks and 80% of these women had more than one child. Observed that most women understand the importance of the cytological examination and performed regularly at least once a year. As the exam for male nurse, 53, 33% of the women considered as normal, but that is 46, 67% reported an awkward position. Women also indicated the difficulties in the execution of programs to prevent cancer of the cervix, as the absence of social and educational activities and delayed delivery of examinations. In this sense, found obstacles that hindering the work of some professionals, which falls to prepare, plan and discuss actions that can be put into practice and that can contribute to the accession of women to the National Program of Integral Attention of Women's Health.

**Keywords:** Preventive exam. Primary attention. Women's Health.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Análise acerca do repasse de informações da unidade de saúde para as usuárias.....	30
<b>Gráfico 2</b> – Avaliação do atendimento prestado na unidade de saúde.....	31
<b>Gráfico 3</b> – Porcentagem acerca da percepção da usuária quanto o exame citológico realizado por enfermeiro do sexo masculino.....	32



## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Ideias Centrais e DSCs das usuárias pesquisadas em resposta a questão: “O que você entende por exame citológico?” ..... 28
- Quadro 2** – Ideias Centrais e DSCs das usuárias pesquisadas em resposta a questão: “Quais os motivos que impedem a realização do exame citológico por um profissional do sexo masculino?” ..... 33
- Quadro 3** – Ideias Centrais e DSCs das usuárias pesquisadas em resposta a questão: “Na sua opinião existe algo a mais que pode ser feito pelo enfermeiro para a realização do exame? O que poderia ser feito?” ..... 35

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Participantes do estudo conforme faixa etária e estado civil.....	22
<b>Tabela 2</b> – Participantes do estudo segundo grau de escolaridade e renda familiar.....	24
<b>Tabela 3</b> – Participantes do estudo conforme ocupação e número de filhos.....	25
<b>Tabela 4</b> – Dados dos participantes sobre a periodicidade da realização do exame citológico.....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PSF** – Programa Saúde da Família

**UBSF** – Unidade Básica de Saúde da Família

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**PNH** – Programa Nacional de Humanização

**ESF** – Equipes de Saúde da Família

**INCA** – Instituto Nacional do Câncer

**HPV** – Papiloma Vírus Humano

**PNAISM** – Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**DSC** – Discurso do Sujeito Coletivo

**ECH** – Expressão-Chave

**IC** – Ideia Central

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.....	14
2.2 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	15
2.3 EXAME PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO.....	15
2.4 CÂNCER DE COLO UTERINO.....	16
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA.....	18
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	19
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	20
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	20
3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	21
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	22
4.2 ANÁLISES DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC) E ANÁLISE QUANTITATIVA ABORDANDO A PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE O EXAME CITOLÓGICO.....	27
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>41</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	42
<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)...	45
ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	47
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.....	48

## 1 INTRODUÇÃO

O exame citológico, conhecido internacionalmente, é considerado o meio mais apropriado e objetivo para o rastreamento do câncer de colo de útero, também designado de colpocitologia e casualmente referido pelas pacientes como exame preventivo. O procedimento do referido exame, consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, apresentando um valor significativo tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico, uma vez que permite o achado de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais. Mesmo sendo um procedimento de baixo custo, não está incorporado a todas as unidades de saúde, tendo utilização reduzida e não disponível a todas as mulheres (DAVIM et al, 2005).

Ainda de acordo com a autora anteriormente citada, embora o Brasil tenha sido um dos pioneiros na introdução do exame de Papanicolau, o percentual de mulheres beneficiadas ainda é muito baixo, tendo em vista que sua cobertura não ultrapassa 8% das mesmas com idade superior a 20 anos. Este fato contraria as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que propõe uma cobertura de 85% da população feminina de risco, obtendo-se dessa forma, um impacto epidemiológico com redução das taxas de mortalidade em até 90%. O que se tem notado no país é que a maioria das mulheres submetidas ao exame preventivo tem menos de 35 anos, apontando que o acesso das mesmas às medidas de prevenção pode está relacionado ao controle da natalidade.

Segundo Castro (2010), o conhecimento sobre o câncer de colo do útero e o exame preventivo ainda é um assunto desconhecido por grande parte das mulheres. Logo, esta situação reforça os altos indicadores de mortalidade por essas neoplasias no Brasil. Tal doença necessita de um olhar aprofundado, ainda que represente um problema de saúde pública que pode ser evitado por meio de ações preventivas, como estratégias educativas e esclarecedoras direcionadas às mulheres. Essas estratégias devem ser executadas, principalmente, por aqueles profissionais que mais perto estão das famílias e, assim, da mulher, afirmando-se, portanto, a indiscutível importância do Programa de Saúde da Família (PSF) na prevenção do câncer de colo do útero.

O exame citológico apresenta um valor significativo na prevenção dos agravos à saúde da mulher. Nesse sentido, a análise da percepção das pacientes diante da realização do exame citológico por enfermeiro do sexo masculino, propõe uma busca na identificação e na resolução dos problemas que estão relacionados à realização do procedimento em questão, com o intuito de melhorar a adesão da mulher aos programas e ações de saúde que lhes são

ofertadas. Uma vez que é necessário observar os diversos fatores envolvidos na realização do exame citológico, tanto de quem procura o atendimento nas unidades de saúde, quanto dos profissionais responsáveis por esta consulta. Assim sendo, a presente pesquisa centra-se na percepção sociocultural das usuárias da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Doutor Vital Rolim no questionamento quanto à realização do exame citológico por enfermeiro do sexo masculino. Já que a profissão enfermagem historicamente sempre foi relacionada com o ser feminino, por estar sempre atrelada com práticas e ações pertinentes à este universo. Ao fazer uma retrospectiva sobre esta profissão, observa-se uma presença significativa da mulher, tanto nos cotidianos das unidades de saúde, quanto nas representações dos órgãos de classe.

De acordo com Lopes e Leal (2005) a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) desde a sua fundação em 1926 até meados 2004, os cargos da presidência sempre foram ocupados por mulheres. Somente na década de 1950 alguns cargos foram direcionados aos homens. Logo, a trajetória histórica, política e ideológica da ABEn foi marcada pela presença feminina na direção.

No entanto, uma profissão que antes era exercida apenas por mulheres, aos poucos está sendo procurado por indivíduos do sexo masculino, tendo sua presença marcante em cargos importantes na área da enfermagem. De acordo com os atores supracitados, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) foi representado até o ano de 1990 apenas por mulheres, mas de 2000 até 2005 houve a representação de um enfermeiro do sexo masculino, evidenciado a presença marcante do poder masculino nessa profissão.

Assim, quando se pensava na enfermagem e em suas ações de assistência, associava-se à figura feminina, e a população esperava uma ação de saúde proporcionada por um indivíduo do sexo feminino. Portanto, o estudo analisou a percepção das mulheres quanto o exame preventivo realizado por este profissional, e buscou apreender como estas compreendem o exame, sugerindo ações e estratégias para a resolução dos possíveis problemas encontrados.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Tendo em vista uma assistência completa para com a mulher, o Ministério da Saúde (2004) em parceria com outras entidades e instituições da sociedade, formularam a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes” com o intuito de promover o planejamento e a execução das ações em saúde proporcionando um atendimento adequado que garanta os direitos humanos das mulheres.

Os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher se caracterizam pela melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, bem como do seu acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro com o intuito de reduzir as taxas de morbidade e mortalidade feminina no Brasil (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, as ações planejadas e posteriormente implementadas, serão executadas no âmbito da atenção básica de saúde, que exerce um papel fundamental na consolidação dos princípios idealizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Básica/Saúde da Família é a forma de organizar o primeiro nível de atenção à saúde no SUS estimulada pelo Ministério da Saúde. Insere-se no movimento mundial de valorização da atenção primária à saúde e na construção dos sistemas públicos de saúde. Pauta-se nos princípios do SUS, da atenção primária à saúde e da saúde da família que são internacionalmente reconhecidos (BRASIL, 2006, p. 03).

Dessa forma, faz-se necessário a presença de uma equipe composta por profissionais competentes capazes de promover uma assistência integral à mulher.

A Atenção Básica/Saúde da Família é organizada por meio do trabalho interdisciplinar em equipe, mediante a responsabilização de Equipes de Saúde da Família (ESF) num dado território – área de abrangência de uma população adstrita. Trabalha com foco nas famílias, por intermédio de vínculos estabelecidos, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2006, p. 03).

As ações ofertadas em nível de atenção primária são proporcionadas por um conjunto composto por vários profissionais, tais como, médico, enfermeiro, dentista, técnico ou auxiliar de enfermagem e técnico em saúde bucal.

## 2.2 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

A ação humanizada em saúde é primordial para uma assistência de qualidade que visa seguir os valores e as doutrinas propostas pelo SUS. Com isso, o Programa Nacional de Humanização (PNH) surge com a finalidade de melhorar as ações dos serviços de saúde.

A Humanização deve ser encarada não como programa, mas como política que ultrapasse as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, procurando traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde. Assim, incentiva-se trocas solidárias e comprometidas com o duplo trabalho de produção de saúde e sujeitos, além de proporcionar um eixo articulador das práticas em saúde, enfatizando o aspecto subjetivo nelas presente. Nesse sentido busca-se contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, abrangendo gestores, trabalhadores da saúde e usuários (BRASIL, 2004).

## 2.3 EXAME PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO

O exame preventivo do colo do útero define-se como uma técnica de coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa, denominada ectocérvice, e outra da parte interna, denominada endocérvice. No momento da coleta do material, é inserido um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo por meio de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical. Logo, uma adequada coleta de material é de grande importância para o sucesso do diagnóstico, assim sendo o profissional de saúde deve analisar se está preparado para a realização do procedimento em questão e se dispõe do material necessário. Desta forma, a segurança da presença de material em quantidades suficientes é fundamental para o êxito da ação (BRASIL, 2006).

Os exames de Papanicolau podem ser realizados em postos ou unidade de saúde, próximo à residência da mulher, que tenham profissionais de saúde



treinados para essa finalidade. A fim de garantir a eficácia dos resultados, a mulher deve evitar relações sexuais, uso de ducha ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores ao exame. Além disto, o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode alterar o resultado (SANTOS; ROSÁRIO; LEITE, 2009, p.01).

Para o êxito da coleta é necessário à organização do material, ambiente e capacitação da equipe de saúde. O consultório deverá conter: mesa ginecológica; escada de dois degraus; mesa auxiliar; foco de luz com cabo flexível; biombo ou local reservado para troca de roupa; cesto de lixo; espaço físico adequado. Já os materiais necessários para a coleta são: espéculo de tamanhos variados; balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável; lâminas de vidro com extremidade fosca; espátula de Ayre; escova endocervical; par de luvas para procedimento; pinça de Cherron; solução fixadora, álcool a 96% ou Polietilenoglicol líquido ou spray de Polietilenoglicol; gaze; recipiente para acondicionamento das lâminas, mais adequado para o tipo de solução fixadora adotada pela Unidade, tais como: frasco porta-lâmina, tipo tubete, ou caixa de madeira ou plástica para transporte de lâminas; formulários de requisição do exame citopatológico; fita adesiva de papel para a identificação dos frascos; lápis grafite ou preto nº2; avental/ camisola para a mulher e lençóis (BRASIL, 2006).

#### 2.4 CÂNCER DE COLO UTERINO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2012) o Câncer de Colo Uterino apresenta-se como o segundo tumor mais frequente entre as mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Uma constatação de que o país melhorou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada in situ. Esse tipo de lesão é localizada. No entanto, se as mulheres forem diagnosticadas precocemente e tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura. O referido câncer, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são desvendadas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), daí surge à grande importância da sua realização periódica. A

principal alteração que pode desencadear esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos.

O colo do útero é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma bastante ordenada. Essa desordenação das camadas é acompanhada por alterações nas células que vão desde núcleos mais corados até figuras atípicas de divisão celular. Quando a desordenação ocorre nas camadas mais basais do epitélio estratificado, estamos diante de uma Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau I - NIC I – Baixo Grau (anormalidades do epitélio no 1/3 proximal da membrana). Se a desordenação avança 2/3 proximais da membrana estamos diante de uma Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau II - NIC II – Alto Grau. Na Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau III - NIC III – Alto Grau, o desarranjo é observado em todas as camadas, sem romper a membrana basal (BRASIL, 2006, p.54).

Segundo Berek (2008) os fatores de risco para o câncer cervical são vários, tais como: primeira relação sexual em idade jovem (<16anos), múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, raça, paridade elevada e baixa condição sócio-econômica. A relação com o uso de contraceptivos orais com o desenvolvimento deste tipo de câncer tem sido discutida. No que se diz respeito à forma de tratar, o tratamento do câncer cervical é parecido ao de qualquer outro tipo de neoplasia maligna, pois tanto a lesão primária quanto os possíveis locais de disseminação devem ser avaliados e tratados. As modalidades terapêuticas para alcançar esse objetivo consistem em tratamento primário com cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou quimiorradioterapia.

Ainda, de acordo com o autor supracitado, o tratamento paliativo das pacientes com doença incurável consiste em radioterapia, quimioterapia ou ambos. A radioterapia paliativa objetiva aliviar sintomas de dor ou sangramento associados à doença avançada e pode ser administrada com feixe externo (teleterapia) ou braquiterapia. Quimioterapia paliativa com agente único ou múltiplo também pode ser utilizada, com taxas de resposta variáveis. A doença recorrente sintomática nos campos previamente irradiados pode não responder bem à quimioterapia paliativa.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa é descritiva e participativa, com abordagem quantitativa e qualitativa. De acordo com Terence e Filho (2006) na abordagem qualitativa, o pesquisador busca aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda, analisando as ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social, procurando interpretá-los segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito. Já a abordagem quantitativa segundo a autora citada anteriormente, preocupa-se em medir quantidade, frequência e intensidade, uma vez que analisa as relações causais entre as variáveis.

#### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras, pertencente ao estado da Paraíba, localizado no alto sertão paraibano, com uma área de 586, 275 km<sup>2</sup>, onde a vegetação predominante é a caatinga e as temperaturas variam entre 23°C e 30°C. Segundo o IBGE (2010), a população da referida cidade é de 58437 habitantes, com isso, torna-se o oitavo município mais populoso do estado.

A escolha do local da pesquisa se deu a partir do estágio da disciplina Estágio Supervisionado Curricular I, proposta pelo 8º período do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras – PB, que ocorreu nos serviços de saúde no âmbito da atenção básica de saúde do referido município. No entanto, o interesse pela pesquisa surge com a convivência diária entre os usuários da Unidade Básica de Saúde da Família Doutor Vital Rolim, onde foi realizado o estágio.

De acordo com a Secretaria Municipal de Cajazeiras – PB (2011), a Unidade Básica de Saúde Doutor Vital Rolim está localizada na Praça Padre Cícero, no bairro Esperança, na cidade de Cajazeiras – PB. A referida unidade conta com uma equipe multidisciplinar composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem (ambulatório e sala de vacinação), um dentista, uma técnica em saúde bucal, duas recepcionistas, um guarda e onze Agentes Comunitários de Saúde. A UBS em questão apresenta 1270 famílias

cadastradas, incluindo 27 gestantes, 86 crianças menores de dois anos, 295 crianças até sete anos, 448 hipertensos, 130 diabéticos, 3 hanseniosos e 1 tuberculoso. A referida unidade de saúde também oferece para a comunidade, atendimento noturno.

Assim sendo, o estudo aconteceu em um serviço de saúde de atenção básica com um grupo específico de indivíduos que buscam atendimento na referida unidade.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa foi constituída por todas as mulheres que buscaram atendimento para a realização do exame citológico na Unidade Básica de Saúde Doutor Vital Rolim do município de Cajazeiras – PB, no período da coleta de dados, maio de 2012. Assim, participaram desta pesquisa 15 mulheres que realizaram o exame citológico.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no estudo, mulheres que já tinham realizado o Exame Citológico em outra ocasião e que possuíam cadastro na referida UBS. Já como critérios de exclusão foram consideradas mulheres que tiveram algum problema de saúde mental e menores de 18 anos.

### 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente utilizou-se um questionário fechado com o objetivo de colher informações sócio-demográficas e econômicas, estes dados ajudaram na consolidação dos resultados e na compreensão dos aspectos envolvidos no problema da pesquisa. Em um segundo momento, aplicou-se um questionário aberto para identificar o conhecimento das usuárias acerca da realização periódica do exame preventivo e sua importância e a reação das quais quando o exame citológico é realizado por enfermeiro do sexo masculino. Também foi anexado ao questionário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Anexo A), garantindo que as entrevistadas não tiveram a obrigação de responder ao questionário.

### 3.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no momento que as mulheres estavam na UBS. Inicialmente, abordou-se as participantes da pesquisa explicando os objetivos do estudo e suas contribuições para a melhoria do atendimento em nível de atenção primária. Após a aceitação em participar da pesquisa, solicitou a assinatura do TCLE e passou-se a aplicar os dois questionários.

### 3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados do questionário aberto foram processados e analisados qualitativamente com o auxílio da técnica de Análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre & Lefèvre (2005), que consiste num procedimento que envolve tabulação e organização de dados discursivos de natureza verbal, obtidos de depoimentos oriundos dos participantes, onde irá permitir a compreensão sobre um determinado assunto em questão.

De acordo com os autores acima citados, a sequência para a construção do DSC envolve certas figuras metodológicas como as expressões-chave, onde são caracterizadas por trechos ou transcrições literais que buscam revelar a essência do depoimento; as ideias centrais, que se apresentam como uma descrição do sentido de um depoimento de cada uma das expressões-chave, que irá contribuir para a formação do Discurso do Sujeito Coletivo; e a concretização do DSC que é formado pelas expressões-chave que possuem a mesma ideia central.

O Discurso do Sujeito Coletivo é um método de construção do pensamento coletivo que busca descobrir como os indivíduos pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre determinado assunto. Refere-se a um compartilhamento de ideias dentro de um grupo social, onde o discurso seria todo posicionamento argumentado. O DSC apresenta-se como um espelho coletivo, ou seja, o sujeito individual do discurso representa uma referência coletiva, onde o “eu” fala pela coletividade (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As informações do questionário fechado foram tabuladas no programa Microsoft Office Excel for Windows 2007, e para as análises descritivas foi utilizado o SPSS Versão 15.

### 3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os princípios éticos foram resguardados com o objetivo de estabelecer o respeito para com os participantes da pesquisa, desta forma o estudo manteve a sua seriedade e cumpriu com as normas éticas. Segundo Moro (2011), existem atualmente dois instrumentos nacionais com respaldo legal que lidam com questões éticas nas pesquisas de enfermagem: a Resolução CNS 196/96, criada com o objetivo de controlar os aspectos éticos das pesquisas aplicadas no Brasil, e o Código de Ética de Enfermagem, publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem em 1993, que regulamenta o exercício da profissão. Ainda de acordo com a autora citada, a Resolução 196/96 propõe a resguardar a integridade física, psicológica, social e moral dos indivíduos que participam como voluntários de uma pesquisa. Define o que é pesquisa, protocolo de pesquisa, pesquisador responsável, instituição de pesquisa, promotor, patrocinador, risco, dano e sujeito da pesquisa, dentre várias outras definições. Fala também acerca do consentimento livre e esclarecido, estabelecendo a necessidade de que o protocolo de pesquisa apresente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi utilizado na pesquisa, assim sendo, o TCLE é o documento formal para os sujeitos da pesquisa, que lhes concede o direito de decidir autônoma e voluntariamente sobre sua participação no estudo em questão.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos acerca do tema pesquisado foram esquematizados em dados de identificação (idade, estado civil), dados sócio-demográficos (renda familiar, grau de escolaridade, ocupação, número de filhos) e as questões norteadoras, apresentadas através das perguntas subjetivas e posteriormente analisadas com o auxílio do Discurso do Sujeito Coletivo. Contribuindo dessa forma para a compreensão na análise dos fatores envolvidos na problemática da pesquisa.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

**Tabela1** – Participantes do estudo conforme faixa etária e estado civil. Cajazeiras, PB, 2012.

Variáveis		F	%
Idade	18 - 28	02	13,33 %
	29 - 39	02	13,33 %
	40 – 59	06	40 %
	59 ou mais	05	33,33 %
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100 %</b>
Estado Civil	Casada	12	80 %
	Divorciada	00	0 %
	Viúva	02	13,33 %
	Solteira	01	6,67 %
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Própria pesquisa/2012

Com base nos dados mostrados na Tabela 1, observa-se o perfil das usuárias da unidade de saúde em questão, que são envolvidas e participantes das ações e programas oferecidas. Percebe-se que a maioria das mulheres que são submetidas à realização do exame citológico tem uma faixa etária de 40 a 59 anos (73, 33%), o que se contrasta com a faixa etária estimada pelo Ministério da Saúde, que é entre 25 a 60 anos de idade. Na Tabela 3

pode-se verificar que todas as mulheres entrevistadas já foram submetidas à realização do exame citológico, mesmo as mulheres com aumento da idade, que de acordo com os estudos, cada vez menos realizam o exame, fazendo com que essa parcela das mulheres se enquadre no grupo de risco para esse tipo de câncer (SILVA et al, 2011).

Segundo Brasil (2006) a periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo uterino, instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil, no ano de 1988, continua atual e está de acordo com as indicações dos principais programas internacionais. Desta forma, o exame citológico deve ser realizado em mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

Quanto à situação conjugal, 80 % das mulheres mostraram-se casadas, apenas uma participante revelou-se solteira e duas viúvas. Nesse contexto, verifica-se que as mulheres mais jovens e solteiras estão mais susceptíveis com o aparecimento desta neoplasia, já que estas só procuram realizar o exame após ter iniciado sua prática sexual há um tempo e depois de ter tido vários parceiros (SILVA et al, 2011).

No entanto, a idade e o estado civil apresentados na tabela acima (Tabela 1) podem estar associados com os fatores responsáveis pelo aparecimento e desenvolvimento do câncer do colo uterino dependendo das suas variações. Nesse sentido, faz-se necessário o planejamento de ações em saúde que promovam as intervenções capazes de solucionar tais problemas. Estas ações devem ser oferecidas em nível de atenção básica, com a ajuda dos profissionais envolvidos com o programa através de medidas de prevenção como o rastreamento ou detecção precoce.

Conforme Brasil (2006) a eficácia da detecção precoce aliada ao tratamento em seus estágios iniciais revelará uma redução nas taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, quando o rastreamento apresenta boa cobertura – 80% – e é executado de acordo com os padrões de qualidade, transforma efetivamente as taxas de incidência e mortalidade para esse tipo de câncer.

Nesse sentido, torna-se primordial a busca ativa realizada pelos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da Atenção Básica, como uma forma de prevenção para o desenvolvimento desta neoplasia.



**Tabela 2** – Participantes do estudo conforme grau de escolaridade e renda familiar. Cajazeiras, PB, 2012.

	Variáveis	F	%	
Grau de escolaridade	Analfabeta	02	13,33 %	
	Ensino Fundamental Incompleto	08	53,33 %	
	Ensino Fundamental Completo	05	33,33%	
	Ensino Médio Incompleto	00	0 %	
	Ensino Médio Completo	00	0 %	
	Ensino Superior Incompleto	00	0 %	
	Ensino Superior Completo	00	0 %	
	<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>
	Renda Familiar	< 1 salário	02	13,33 %
		1 – 2 salários	10	66,67 %
		3 – 4 salários	03	20 %
≥ 5 salários		00	0 %	
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>	

Fonte: Própria pesquisa/2012

Analisando os dados da Tabela 2 com relação ao grau de escolaridade, depara-se com mulheres com pouca aquisição de conhecimentos, já que 53,33 % possuem apenas o Ensino Fundamental Incompleto, 33,33 % o Ensino Fundamental Completo e 13,33 % são analfabetas. Assim, entende-se que o grau de escolaridade, seus valores influenciarão no grau de compreensão sobre aquilo que o profissional de saúde está repassando, por meio de ações educativas e preventivas.

De acordo com Moura et al (2010) este aspecto é de grande relevância, pois dificulta a realização de medidas preventivas e de promoção da saúde da mulher e de sua família, prejudicando a execução das ações de saúde da equipe. Durante a consulta de enfermagem ginecológica, o profissional enfermeiro atua envolvendo-se sempre com a educação em saúde, realizando orientações das mais diversas. O baixo índice de escolaridade das mulheres transforma-se num fator impeditivo para um melhor desenvolvimento das ações de saúde, devido à má compreensão dessas orientações e ações que lhe são oferecidas.

Ao analisar a renda familiar das mulheres entrevistadas, percebe-se que a maioria recebe de um a dois salários mínimos (66, 67 %) e uma porcentagem menor de 13, 33 % recebe menos de um salário mínimo. Nesse sentido, pode-se enquadrar estas mulheres no perfil de famílias carentes.

Os dados referentes à renda familiar podem refletir nos dados referentes ao grau de escolaridade, analisados anteriormente, devido a fatores socioeconômicos e culturais. Moura et al (2010, p. 98) afirma que:

Existe uma relação muito íntima entre baixo nível de escolaridade e renda familiar, fazendo com que mulheres enquadradas nesta relação sejam mais suscetíveis ao acometimento do câncer de colo de útero. Nesta perspectiva, considera-se que estas mulheres estão expostas a um maior risco morbimortalidade, por utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e a prevenção de doenças. Corroborando com esse estudo, um estudo desenvolvido com 141 mulheres no interior do Estado do Ceará nos mostrou que o nível socioeconômico e cultural influencia de forma direta na detecção precoce dessa doença, fazendo com que as mulheres com baixo nível de escolaridade, e de baixa renda familiar, adoçam mais.

**Tabela 3** – Participantes do estudo conforme ocupação e número de filhos. Cajazeiras, PB, 2012.

Variáveis		F	%
Ocupação	Só trabalha	00	0%
	Só afazeres domésticos	10	66, 67%
	As duas atividades	05	33, 33%
	Nenhuma das atividades	00	0%
Total		15	100%
Número de filhos	Um	02	13, 3%
	Mais de um	12	80%
	Nenhum	01	6, 7%
Total		15	100%

Fonte: Própria pesquisa/ 2012

Em relação aos dados referentes à ocupação das usuárias, a maioria delas está envolvida apenas com os afazeres domésticos (66,67 %), e 33,33 % trabalham fora e cuidam dos afazeres domésticos. Dessa forma, pode-se identificar a disponibilidade quanto ao tempo das mulheres em procurarem assistência nos postos de saúde nos quais estão cadastradas.

Analisando o número de filhos, verifica-se que a maioria das mulheres entrevistadas possui mais de um filho (80%), no entanto, 13, 3% apresentam um filho e 6, 7% nenhum filho.

Diversos estudos apontam uma expressiva relação entre o desenvolvimento do câncer do colo uterino com a atividade sexual das mulheres, logo este tipo de câncer apresenta uma predominância em mulheres com vários parceiros sexuais, atividade sexual precoce, grande número de filhos e mulheres com companheiros que já tiveram várias parceiras sexuais (LIMA; PALMEIRA; CIPOLOTTI, 2006).

Ainda de acordo com os autores anteriormente citados, a quantidade de filhos relaciona-se com o aparecimento do câncer do colo do útero, apenas quando existe uma promiscuidade, quando estas mulheres apresentam grande número de parceiros e não se previnem, estando mais vulneráveis a serem contaminadas pelo Papillomavírus humano (HPV). No entanto, o estudo não revela a quantidade de parceiros que as entrevistadas já possuíram.

**Tabela 4** – Dados dos participantes sobre a periodicidade da realização do exame preventivo. Cajazeiras, PB, 2012.

Variáveis		F	%
Periodicidade	Nunca fez	00	0 %
	Uma vez ao ano	13	86,67 %
	Há dois anos	02	13,33 %
	Mais de dois anos	00	0 %
Total		15	100%

Fonte: Própria pesquisa/2012

De acordo com dados da Tabela 4, 86,67 % das mulheres realizam o exame citológico uma vez ao ano e 13,33 % já faziam dois anos da realização do mesmo. No entanto, todas as entrevistadas já realizaram o exame preventivo, já que a análise desta tabela permite conhecer

apenas a cobertura da realização do exame preventivo, e não em revelar a repetição destes exames.

A cobertura assistencial está acontecendo na área abrangida pela Unidade de Saúde em questão, no entanto é necessário que haja uma busca ativa na identificação das mulheres que não realizam o exame preventivo, e que não o repetem conforme o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Pois, para se promover uma assistência integral para com a mulher, é necessária a realização de ações educativas como um meio de conscientização e divulgação da importância desse exame. Assim, a procura por estas usuárias, um atendimento de qualidade, agilidade na entrega dos exames e o incentivo para que estas mulheres retornem ao posto de saúde para a repetição do exame preventivo são ações que podem ser concretizadas através do trabalho em conjunto da equipe envolvida e responsável por estas atividades.

#### **4.2 ANÁLISES DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC) E ANÁLISE QUANTITATIVA ABORDANDO A PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE O EXAME CITOLÓGICO**

Será discutido sobre as questões norteadoras da pesquisa através da técnica de Análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consiste na tabulação e organização de dados discursivos, conseguidos por meio de depoimentos dos participantes, onde irá permitir o entendimento sobre determinado assunto (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A discussão também será acrescida de uma análise quantitativa que objetiva medir quantidade, frequência e intensidade dos dados obtidos, bem como analisar as relações casuais entre as variáveis (TERENCE; FILHO; 2006).

No Quadro 1 estão expressos as IC e DSC das usuárias em resposta a questão “O que você entende por exame citológico?”.

Ideia Central 1	DSC 1
É um meio de prevenção e identificação de doenças.	<i>É um exame que serve para descobrir se tem câncer no colo do útero. É um exame muito importante, porque tanto previne, como se identificar a doença, aí tem como nos tratar.</i>
Ideia Central 2	DSC 2
É um exame com caráter preventivo	<i>É bom, serve para “livrar” de muitas coisas, como o câncer. Da outra vez que fiz, aí disseram que tinha uma doença, aí passaram um remédio e fiquei boa.</i>
Ideia Central 3	DSC 3
É um exame de grande importância para as mulheres	<i>É bom, é através dele que se previne de doenças. É um dos melhores exames para as mulheres, eu acho. Porque o exame diz um monte de doenças, né? Aí tem como a gente se tratar, antes que vire uma doença mais complicada.</i>

**Quadro 1** – Ideias Centrais e DSCs das usuárias pesquisadas em resposta a pergunta: “O que você entende por exame citológico?”.

**Fonte:** Própria Pesquisa/2012

O DSC 1 “É um meio de prevenção e identificação de doenças” sintetiza todos os objetivos que são almejados com a realização do exame citológico. Demonstrando dessa forma, o conhecimento necessário para a valorização deste procedimento. Como já foi analisado na Tabela 2, sobre a importância da compreensão de todos os conhecimentos e informações que são transmitidas para as mulheres. Mas, para que isso aconteça de fato faz-se necessário a presença de atividades socioeducativas, objetivando conscientizar as usuárias quanto à importância da realização do exame citológico.

Segundo Brasil (2006) a principal forma utilizada para detecção precoce/rastreamento do câncer do colo uterino é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cervico-vaginal e microflora, conhecido também como exame de Papanicolaou ou exame preventivo do colo do útero.

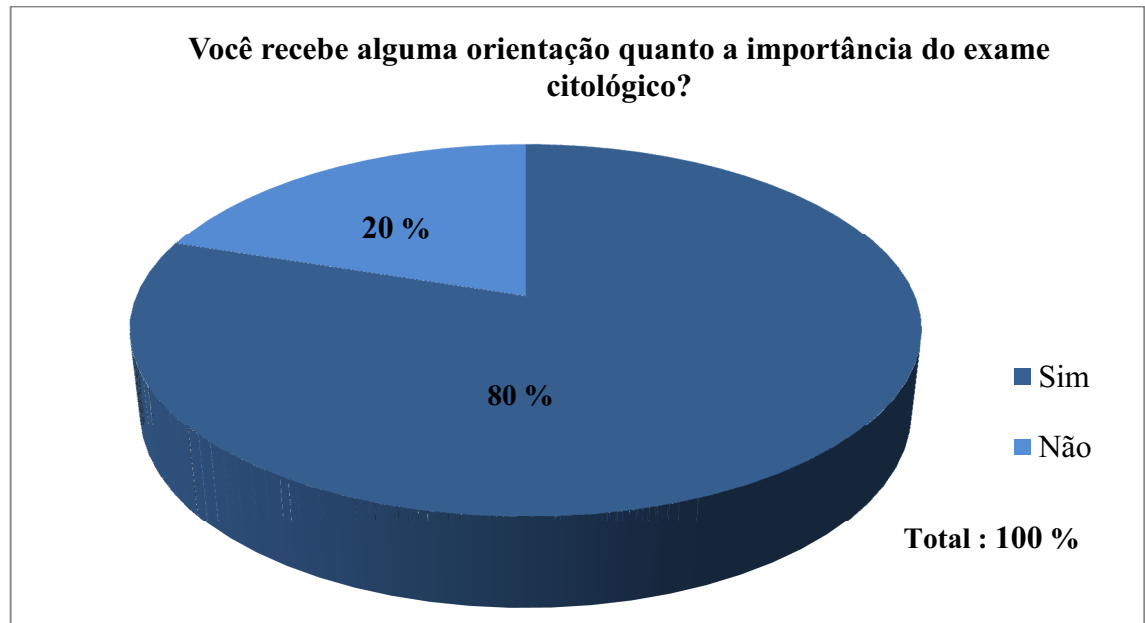
Já o DSC 2 e DSC 3 mostram a variabilidade funcional do exame citológico, não identificando apenas indícios de um câncer de colo uterino, mas outras doenças que possam acometer a mulher. Nesse sentido, é necessário que o profissional procure dar importância as queixas ginecológicas, mesmo que o exame preventivo não tenha como objetivo principal identificar as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), muitas vezes são revelados os efeitos citopáticos sugestivos de tais doenças (BRASIL, 2006).

Assim sendo, o conhecimento por parte das mulheres sobre o exame é crucial para o êxito do programa. De acordo com Ferreira (2009, p. 381):

A falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolaou por um segmento de mulheres constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero principalmente daquelas consideradas de maior risco.

No Gráfico 1 está expresso o resultado das usuárias em resposta a questão “Você recebe alguma orientação quanto a importância do exame citológico?”. A abordagem para a análise dos resultados será quantitativa, em seguida qualitativa, ao analisar as possíveis orientações.

**Gráfico 1** – Análise acerca do repasse de informações da unidade de saúde para as usuárias. Cajazeiras, PB, 2012.



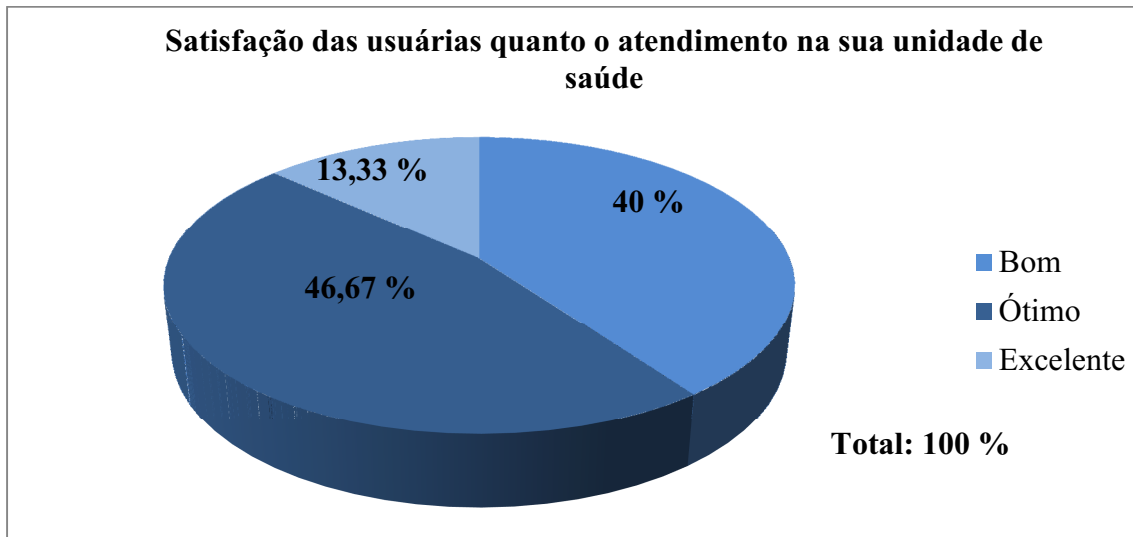
Fonte: Própria pesquisa

O gráfico mostra que 80 % das mulheres entrevistadas recebem algum tipo de informação, já 20 % não recebe nenhuma informação sobre o tema em questão. Todas as mulheres que disseram ter recebido algum tipo de informação, a mesma foi promovida pelos Agentes Comunitários de Saúde.

De acordo com Brasil (2006) a atenção às mulheres deve ser promovida por uma equipe multiprofissional e com práticas interdisciplinares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), Médico, Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem. É de responsabilidade do ACS o conhecimento sobre a importância da coleta do exame preventivo, realizar busca ativa das mulheres e estar envolvido com a comunidade com o intuito de desenvolver ações educativas referentes ao controle do câncer do colo uterino.

O Gráfico 2 demonstra a avaliação da assistência prestada na unidade de saúde, na qual as usuárias são cadastradas, ou seja, se as mesmas estão satisfeitas com o atendimento proporcionado.

**Gráfico 2** – Avaliação do atendimento prestado na unidade de saúde. Cajazeiras, PB, 2012.



Fonte: Própria pesquisa/ 2012

Os dados do gráfico mostram a satisfação das participantes da pesquisa diante do atendimento oferecido pela sua unidade de saúde. Uma vez que, 46,67 % classificaram como ótimo atendimento, 40 % como bom atendimento e 13,33 % como um excelente atendimento.

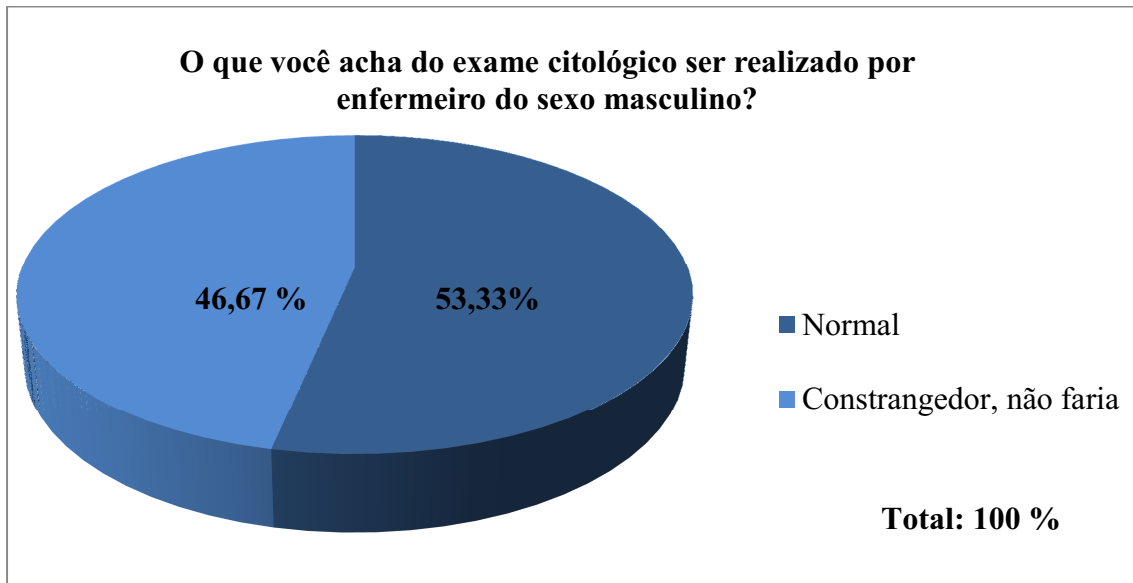
Estes dados refletem o cumprimento a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, que adota uma nova postura diante da comunidade, em que os profissionais deverão acolher, ouvir e pactuar respostas mais adequadas com os seus usuários. É necessário também compreender as especificidades das mulheres (BRASIL, 2006).

Segundo Santos, Rosário & Leite (2007), no momento em que existe o acolhimento da usuária na unidade de saúde, bem como o esclarecimento sobre a importância e sentido do exame e o respeito pela insegurança da mulher, o profissional adquire confiança da paciente, proporcionando desta forma uma assistência integral e conseqüentemente à satisfação dela.

O Gráfico 3 mostra a percepção das usuárias quanto a realização do exame citológico realizado por enfermeiro do sexo masculino, em seguida será utilizado o DSC no Quadro 2 para enfatizar as percepções das participantes acerca do questionamento.



**Gráfico 3** – Porcentagem acerca da percepção da usuária quanto o exame citológico realizado por enfermeiro do sexo masculino. Cajazeiras, PB, 2012.



Fonte: Própria pesquisa/ 2012

Os dados revelam certo equilíbrio com relação às percepções da figura masculina na realização do exame citológico, 53, 3% realizariam o exame sem nenhum problema identificado, já 46, 67 % não aceitariam. Embora a aceitação seja maior do que a recusa, os dados referentes à negação da mulher diante do enfermeiro do sexo masculino deve ser visto e analisado como algo preocupante, já que essa porcentagem pode ser convertida em um grande número de mulheres que não estaria sendo contempladas com as ações oferecidas pelo programa.

Segundo Santos; Rosário; Leite (2007) no momento em que ocorre a negação da mulher diante da realização do exame preventivo é necessário avaliar os fatores negativos responsáveis pela dificuldade encontrada pelo profissional ou estudante homem. No entanto estes obstáculos podem estar relacionados com a forma que essas usuárias são acolhidas e preparadas para a realização do referido exame. Também foi observado, que quanto mais mecânico for o exame citológico, maior vai ser a negação da mulher quanto à realização do procedimento.

De acordo com os autores anteriormente citados, as causas que dificultam a não adesão da mulher ao programa devem ser identificadas e posteriormente eliminadas. Este

problema pode ser relacionado com a maneira que os profissionais tratam os seus clientes. Logo, a comunicação entre profissional e cliente seria um meio de eliminar tais problemas.

Uma forma de solucionar os problemas encontrados é tentar compreender a real situação da mulher, a mesma não deve ser vista apenas como um ser fragmentado, mas no ambiente e contexto social na qual está inserida, pois são muitos os preconceitos e distorções que agem como obstáculos nas ações preventivas do câncer do colo uterino (DAVIM, et al, 2005).

No Quadro 2 estão expressos as IC e DSC das usuárias em resposta a questão “Quais os motivos que impedem a realização do exame citológico por um profissional do sexo masculino?”.

<b>Ideia Central 1</b>	<b>DSC 1</b>
Vergonha	<i>Porque a gente tem vergonha, já com a mulher é muito melhor, ficamos mais a vontade. Com um homem eu num sei não, acho que é muito complicado, porque é nossa intimidade, entende?</i>
<b>Ideia Central 2</b>	<b>DSC 2</b>
Motivos socioculturais	<i>Porque não gosto, tenho vergonha. Não me iria sentir bem ficando nua na frente de outro homem que não fosse meu marido. Não é porque o enfermeiro do sexo masculino não seja profissional.</i>
<b>Ideia Central 3</b>	<b>DSC 3</b>
Não há motivos	<i>Não existe nenhum motivo, para mim é a mesma coisa, enfermeiro ou enfermeira. Tudo é o mesmo profissional. Tem isso comigo não.</i>

**Quadro 2** – Ideias Centrais e DSCs das usuárias pesquisadas em resposta a pergunta: “Quais os motivos que impedem a realização do exame citológico por um profissional do sexo masculino?”.

**Fonte:** Própria Pesquisa/2012.

O DSC 1 mostra que o fator vergonha seria um dos principais motivos da não aceitação do profissional do sexo masculino na realização do exame preventivo. Nesse contexto, encontradas as barreiras para a promoção destas ações para com a mulher, torna-se necessário um planejamento da parte dos profissionais que não conseguem obter as metas do programa.

De acordo com Ferreira (2009), a vergonha foi considerada como obstáculo para realização do exame citológico, no momento em que foi analisada a percepção das mulheres sobre o exame preventivo. Estudos sobre neoplasia intracervical e câncer invasivos identificou a vergonha como causa para a não realização do exame. Assim sendo, as mulheres sentiam medo e vergonha de se expor.

O DSC 2 identifica os motivos socioculturais como barreiras para a atuação do profissional homem neste contexto. O trabalho deve ser de conscientização, mostrando a importância do exame através de ações socioeducativas nas comunidades. Santos et al (2007, p. 01 ) afirma que:

As mulheres, principalmente as mais velhas, sentiram-se receosas devido sua cultura antiga de não se expor a outro homem a não ser seu "marido", dificultando assim a aceitação do exame quando esse é realizado por profissional de saúde do sexo masculino.

Já no DSC 3 nos depara-se com a aceitação das usuárias quanto o exame preventivo realizado por enfermeiro do sexo masculino, enquadrando-se na porcentagem dos 53,33 % do Gráfico 3. Nesse sentido, pode-se notar a aquisição de algum conhecimento sobre o exame, por parte destas mulheres, já que as mesmas não criaram obstáculos ou situações que impedissem a realização do exame.

Conforme Ferreira (2009) a atitude para a realização do exame citológico pode ser determinada pelas crenças e percepções da usuária sobre o que é saúde, doença, exame preventivo, mas também por sua vivência e experiência acumulada para prevenção, manutenção ou tratamento dos agravos à sua saúde. Assim sendo, os obstáculos para a realização do exame em questão, sempre vai está atrelado com alguma situação, seja ela cultural, social ou psicológica, e é neste momento que deve ocorrer às intervenções de saúde buscando solucionar tais problemas.

No Quadro 3 estão expressos as IC e DSC das usuárias em resposta a questão “Na sua opinião existe algo a mais que pode ser feito pelo enfermeiro para a realização do exame? O que poderia ser feito?”.

<b>Ideia Central 1</b>	<b>DSC 1</b>
Ações socioeducativas	<i>Sim. Seria interessante que tivesse mais esclarecimento sobre o exame preventivo, porque só quem fala dele é a agente de saúde quando passa aqui em casa. Era bom que tivesse uma pessoa que falasse mais sobre esse exame. Porque ela fala muito pouco sobre esse assunto.</i>
<b>Ideia Central 2</b>	<b>DSC 2</b>
Entrega dos exames	<i>Sim. Eu não gosto de fazer no postinho porque o resultado demora muito. Da última vez que fiz lá, demorou mais ou menos dois meses para eu receber. Ai no caso se a gente tiver com uma doença vai demorar a começar a tratar.</i>

**Quadro 3** – Ideias Centrais e DSCs das usuárias pesquisadas em resposta a pergunta: “Na sua opinião existe algo a mais que pode ser feito pelo enfermeiro para a realização do exame? O que poderia ser feito?”.

**Fonte:** Própria Pesquisa/2012.

O Quadro 3 nos permite analisar e questionar sobre o acréscimo de medidas e ações para a realização do exame preventivo, na visão das usuárias, onde 53, 3 % das mulheres entrevistadas elencaram sugestões para a melhoria do programa e 46, 7 % não propuseram nenhuma sugestão.

No DSC 1 nos deparamos com a importância das medidas socioeducativas para a divulgação do exame preventivo. De acordo com Moura et al ( 2010, p. 102) :

Os profissionais da estratégia saúde da família, por estarem mais próximos dos familiares e coletivos, passam a desenvolver relações de vínculo com as pessoas, construindo assim relações de confiança para discutir as representações sociais/ individuais/ culturais sobre a sexualidade, seja ela feminina ou masculina, e a importância de prevenção contra o câncer do colo uterino.

Nesse contexto, percebe-se o poder da conscientização e a presença da educação em saúde como uma forma de melhorar a adesão da mulher, já que as ações que são planejadas em nível de atenção básica necessitam deste contato entre o profissional, comunidade e paciente, para que de fato ocorra uma transmissão de informações, e que a assistência integral

prevaleça, no entanto faz necessária a compreensão deste indivíduo em seu âmbito social, cultural e religioso.

Já no DSC 2 observa-se outro problema identificado pelas usuárias, a entrega dos exames. São muitos os problemas que podem está correlacionados com a não adesão das mulheres à realização do exame citológico, uma delas seria o atraso no recebimento dos resultados (Gomes Martins et al, 2010).

Em alguns casos a grande procura em determinada unidade de saúde para a realização do exame preventivo pode ocasionar em uma demora na entrega dos resultados, em virtude do grande número de exames a serem analisados pelo laboratório responsável. Esta situação pode ser amenizada com o recebimento de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde a fim de solucionar tais problemas. No entanto, vale salientar que a oferta das ações de saúde depende também de uma boa relação entre as esferas federal, regional e municipal. Desta forma, é necessária uma boa aplicabilidade dos recursos em saúde pelos seus gestores.

Portanto, analisados e questionados os itens do Instrumento de Coleta de Dados (Apêndice A) pode-se verificar os fatores, aspectos e situações que favorecem ao desenvolvimento do câncer do colo uterino, bem como dos obstáculos sociais e culturais que interferem na aceitação do enfermeiro do sexo masculino na realização do exame preventivo. Nesse sentido, os profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem desenvolver ações e estratégias a fim de solucionar possíveis problemas na execução dos programas e políticas de saúde que são oferecidas para as mulheres.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre a análise da percepção das usuárias quanto o exame citológico realizado por enfermeiro do sexo masculino nos revelou dados relevantes sobre a problemática encontrada, uma vez que, a resistência da mulher diante do profissional homem esteve presente. Diversos fatores foram relacionados, tais como, vergonha, anseio, entre outros.

No momento em que os problemas são encontrados para a efetivação de um programa de saúde, cabe aos profissionais envolvidos à elaboração de estratégias e ações que possam culminar em uma maior adesão das mulheres aquilo que lhe é oferecido, no caso específico o enfermeiro homem.

Uma assistência de qualidade é proporcionada através do desenvolvimento de ações sócio-educativas a fim de divulgar a importância do exame preventivo; de um acolhimento na unidade onde a usuária procura atendimento; de uma assistência onde atenda os princípios doutrinários do SUS e da realização de um exame humanizado. Pois, sabe-se que as ações no âmbito da atenção básica necessitam da existência do contato dos profissionais com a comunidade, com o intuito de estabelecer intimidade e confiança para a realização das ações de forma efetiva.

Assim sendo, o enfermeiro homem deverá procurar agir com ética e profissionalismo diante de todos os problemas encontrados na sua jornada de trabalho. Fazendo necessário que haja o predomínio do respeito e tentar compreender a usuária com todas as suas especificidades, contextos sociais e psicológicos. Deverá mostrar as suas contribuições para as medidas de promoção, prevenção e recuperação dos agravos à saúde da comunidade que a tem como enfermeiro, através do cumprimento de tudo aquilo que é necessário para proporcionar uma assistência integral para com a mulher.

Portanto, identificados os obstáculos para o êxito de um programa em saúde e questionados as possíveis soluções para os quais por meio das ideias encontradas e correlacionadas com as literaturas existentes, facilitará conseqüentemente a compreensão do problema em questão pelos profissionais envolvidos e caberá a estes desenvolver ações capazes de solucionar tais problemas.

## REFERÊNCIAS

BEREK, Jonathan S. Câncer Cervical e Vaginal. In: \_\_\_\_\_. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 34, p. 1031-1069.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - n.º 13. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. Brasília: janeiro, 2004.

CASTRO, Leticia Ferreira. **Exame Papanicolaou: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero**. Uberaba, Minas Gerais, 2010. 19 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; SILVA, Danyella Augusto Rosendo. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 296-302, set. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007)>. Acesso em: 27 de ago. 2012.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 378-384, abr-jun, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20.pdf>>. Acesso em: 20 de abr. 2012.

GOMES MARTINS, L.; BEZERRA PINHEIRO, AK.; MOREIRA VASCONCELOS, CT.; PINTO FALCÃO JÚNIOR, JS. Exame de Papanicolaou: fatores que influenciam as mulheres

a não receberem o resultado. **Enfermería Global**, n. 20, p. 1-12, out. 2010. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt\\_clinica6.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_clinica6.pdf)>. Acesso em: 21 de abr. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acesso em 15 de fevereiro de 2012.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso: em 14 jun. 2012.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005. Cap. 1 e 2, p 13-58.

LIMA, Carlos Anselmo; PALMEIRA, José Arnaldo Vasconcelos; CIPOLOTTI, Rosana. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2151-2156, out, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n10/14.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, n. 24, p. 105-125, janeiro-junho de 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

MORO, Jaísa Valéria; RODRIGUES, Juliana Stoppa; ANDRÉ, Silvia Carla Silva. A pesquisa envolvendo seres humanos nas instruções aos autores em revistas científicas nacionais de enfermagem. **Revista Bioética**, v. 19, n. 2, p. 543 – 552. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/643/671](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/643/671)>. Acesso: 22 mar. 2012.

MOURA, Ana Débora Assis; SILVA, Synara Maria Gomes; FARIAS, Leiliane Martins; FEITOZA, Aline Rodrigues. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, jan./mar. 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1\\_pdf/a10v11n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_pdf/a10v11n1.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2012.



SANTOS, Fabiula Teixeira; ROSÁRIO, Samuel Silva; LEITE, Wenderson Italo. Análise do comportamento das mulheres diante de ações mais humanizadas durante as consultas ginecológicas realizadas por acadêmicos de enfermagem do sexo masculino: um relato de experiência. Belo Horizonte, 2007. **Saúde e Beleza**. Março, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/saude-e-beleza/>>. Acesso em: 30 mar. 2012.

SILVA, Jennyfer Martins de Aguiar; SOUZA, Rosiane Carvalho; MANZO, Bruna Figueiredo; SOUZA, Sandra Regina; PEREIRA, Suely Marques. Fatores relacionados a não continuidade da realização do exame citológico Papanicolau. **Percorso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 225-239, jul/dez. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2289> >. Acesso em: 22 abr. 2012.

TERENCE, Ana Cláudia F; FILHO, Edmundo E. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais**. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 27, Fortaleza, 2006.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ROTEIRO DE ENTREVISTA
<b>1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:</b>
<b>1.2 IDADE:</b>
<b>1.3 ESTADO CIVIL:</b> ( ) Casada                      ( ) Divorciada                      ( ) Viúva                      ( ) Solteira ( ) outros Qual? _____
<b>2. DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS</b>
<b>2.1 RENDA FAMILIAR:</b>  <input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> de 3 à 4 salários mínimos <input type="checkbox"/> de 1 à 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> de 5 salários mínimos acima
<b>2.2 GRAU DE ESCOLARIDADE:</b>  <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto
<b>2.3 OCUPAÇÃO</b>  <input type="checkbox"/> Só trabalha <input type="checkbox"/> Trabalha e cuida dos afazeres domésticos <input type="checkbox"/> Só cuida dos afazeres domésticos <input type="checkbox"/> Não trabalha e não cuida dos afazeres domésticos
<b>2.4 NÚMERO DE FILHOS</b>

Um

Nenhum

Mais de um

### 3. QUESTÕES NORTEADORAS

3.1 O que você entende por exame citológico?

3.2 Você acha importante a realização do exame citológico? Por quê?

3.3 Com que frequência você realiza o exame citológico?

3.4 Como você avalia o atendimento prestado pelo enfermeiro neste posto?

3.5 Você recebe alguma orientação quanto a importância do exame citológico? Qual ?

3.6 O que você acha do exame citológico ser realizado por um enfermeiro do sexo masculino?

3.7 Quais os motivos que impedem a realização do exame citológico por um profissional do sexo masculino?

3.8 Na sua opinião existe algo a mais que pode ser feito pelo enfermeiro para a realização do exame? O que poderia ser feito?

## **ANEXOS**

## ANEXO A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na Pesquisa: **A percepção das mulheres acerca do exame citológico realizado por enfermeiro do sexo masculino**. Declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pelo aluno **DANILLO MASCARENHAS DE FIGUEIRÊDO**, aluno do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora **AISSA ROMINA SILVA DO NASCIMENTO**.

A pesquisa tem como **Objetivo Geral**: Analisar a percepção de usuárias quanto ao exame citológico realizado por enfermeiros do sexo masculino e **Objetivos específicos**: Apreender como as pacientes entendem o exame citológico, identificar as causas que impedem a realização do procedimento e elencar sugestões para favorecer a adesão das mulheres à realização do exame.

Serão assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tenho assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, sobre a pesquisa o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 9996-8057, com a Prof<sup>a</sup> Aissa Romina Silva do Nascimento, ou pelo endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores – CFP, Rua: Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares –Tel: (83) 3532-2054 CEP 58900-000 – Cajazeiras – PB – Brasil, CEP: 58175-000.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimento e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Cajazeiras, \_\_\_\_ de Maio de 2012.

---

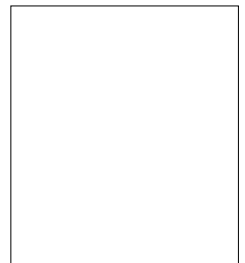
Aissa Romina Silva do Nascimento

Pesquisadora

---

Participante da Pesquisa

Assinatura Dactiloscópica  
Participante da pesquisa





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**CNPJ: 05.325.381/0001-00**

**Rua Arsênio Rolim Araruna, 01- Cocodé - Fone: (83) 3531-4734**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS**  
**SECRETARIA DO MUNICÍPIO**

### **TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, Pablo Leitão, Secretário de Saúde do município de Cajazeiras, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Análise da percepção das usuárias quanto o exame citológico realizado por enfermeiro do sexo masculino”**, que será realizada na Unidade de saúde da Família Doutor vital Rolim, com abordagem quantitativa e qualitativa, do referido município, no período de Maio a Junho de 2012, tendo como pesquisadora **Aissa Romina Silva do Nascimento** e colaborador **Danillo Mascarenhas de Figueirêdo**, acadêmico de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado desenvolvido pelo aluno do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora.

Cajazeiras, 13 de abril de 2012.

*Pablo de Almeida Leitão*  
Secretário de Saúde  
Município de Cajazeiras

\_\_\_\_\_  
Dr. Pablo de Almeida Leitão  
Secretário Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB



---

**ANEXO C**

---



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**A PERCEPÇÃO DAS MULHERES ACERCA DO EXAME CITOLÓGICO  
REALIZADO POR ENFERMEIRO DO SEXO MASCULINO**

Eu, Professora Aissa Romina Silva do Nascimento, docente da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida do CFP/UFCEG, portadora do RG: 1839967SSPPB e CPF: 023643454-30, e Danilo Mascarenhas de Figueirêdo, aluno do curso de graduação em Enfermagem da UFCEG, portador do RG: 002490605 e CPF: 015025964-66, declaramos que estamos cientes do referido Projeto de Pesquisa e comprometemo-nos em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

---

Aissa Romina Silva do Nascimento  
Orientadora/Pesquisadora do Projeto

---

Danilo Mascarenhas de Figueirêdo  
Aluno do curso de Graduação em Enfermagem  
Participante/Pesquisador do Projeto