



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA - UACV
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SAMIRAMYS ALMEIDA LIMA

**EXAME PAPANICOLAOU: conhecimento de usuárias de uma unidade básica
de saúde da família na cidade de Cajazeiras - PB**

CAJAZEIRAS - PB
2012

SAMIRAMYS ALMEIDA LIMA

EXAME PAPANICOLAOU: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde da família na cidade de Cajazeiras - PB

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.^a Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento.

**CAJAZEIRAS - PB
2012**

SAMIRAMYS ALMEIDA LIMA

EXAME PAPANICOLAOU: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde da família na cidade de Cajazeiras - PB

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovada em ____ / ____ /2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida – UACV/CFP/UFCG

Prof^ª. Esp. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida – UACV/CFP/UFCG

Prof^º. George Luiz de Sousa Araújo
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida – UACV/CFP/UFCG

Dedico este trabalho a todos que me deram apoio e força para a construção do mesmo. Em especial a Deus, pelo dom da vida e aos meus pais José Ribamar de Lima e Maria de Jesus Almeida Lima por todos esses anos de dedicação, carinho e amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar sempre guiando e iluminando minha vida e por ser minha fonte de sabedoria e força durante toda minha jornada.

Aos meus pais José Ribamar e Maria de Jesus por estarem sempre comigo em toda minha vida, mesmo quando ausentes fisicamente sempre estiveram fazendo o possível para me ajudar em cada etapa da minha vida. Obrigada do fundo do meu coração, amo muito vocês.

À meu irmão José Ribamar Filho a quem tanto amo.

Aos meus avôs João Pantaleão e Joaquim (em memória) por toda a sabedoria e ensinamentos a mim passados, e por me fazer sentir uma criança diante de todo cuidado e atenção.

As minhas avós Josefa de Lima e Maria Severina pela preocupação e cuidados e por sempre estarem me abençoando e rezando por mim pra que tudo na minha desse certo.

Aos meus tios e tias, primos e primas que sempre torceram para que eu conseguisse alcançar meus objetivos.

À meu noivo Dennis Hipollito pelo incentivo durante esse longo período da academia e por sempre ter demonstrado muita compreensão, dedicação e por sempre me ajudar nas horas mais difíceis da minha vida.

À minha segunda família Maria José, Manoel, Gabriel e em especial a pessoa que escolhi para ser minha irmã, Manoella a quem devo toda minha gratidão.

As pessoas que tive a honra de conhecer e conviver aqui em Cajazeiras, Mônica, Dona Édia, Raisa, Alcântara que me receberam muito bem nesta cidade e que fizeram com que cada dia que passei ao lado delas fosse especial. As minhas amigas de apartamento Juliana e Alba e as minhas vizinhas Patricia D'arc e Patrícia Fausto, tenham certeza que sempre vou me lembrar com muita alegria de cada momento, onde ríamos muito, obrigada por permitirem conhecer um pouco de vocês.

Aos meus colegas de classe por fazerem parte da minha história, um pedacinho cheio de emoções, muitas alegrias e também tristezas que sempre conseguimos reverter-lás em sentimentos bons. Quero agradecer em especial a Rubens Felix por ser a pessoa que mais me incentivou e me ajudou, por sempre me ouvir nos momentos de angústia e obrigada pelos conselhos tão sábios quando eu mais necessitava de um ombro amigo.

À todos os meus queridos professores pelos ensinamentos e por acreditar na nossa turma e por contribuir na nossa formação profissional para que sejamos excelentes enfemeiros, a minha

orientadora Aissa Romina pela ajuda e incentivo na construção desse trabalho e por acreditar que eu seria capaz e a banca examinadora pela contribuição no enriquecimento deste estudo.

“Viver é isto, ficar o tempo todo se equilibrando entre escolhas e consequências.”

Jean-Paul Sartre

RESUMO

O câncer do colo do útero caracteriza-se pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do colo uterino. Este processo patológico é a segunda neoplasia mais frequente na população feminina brasileira, além disso, possui elevado índice de mortalidade, contudo, quando diagnosticada e tratada precocemente maiores são as chances de cura. Este estudo buscou analisar o conhecimento das usuárias de uma unidade básica de saúde do município de Cajazeiras - PB sobre o exame de Papanicolaou, o mesmo possui natureza exploratória descritiva com abordagem qualitativa, para tanto, foi utilizado um instrumento de coleta de dados que abordou questões sociodemográficas, vida reprodutiva e o conhecimento dessas mulheres a respeito do exame citopatológico. A análise das questões subjetivas foi realizada utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os discursos construídos revelaram que as mulheres relatam que o exame preventivo é uma forma de detectar e prevenir doenças, sendo considerada sua realização importante, revelou-se também os motivos que podem interferir na adesão ao exame citopatológico, como o medo, a vergonha, o incômodo, o nervosismo e a posição desconfortável necessária para a realização do mesmo. Sendo assim, se torna cada vez mais importante conhecer os sentimentos e as expectativas das mulheres, para que assim possam ser planejadas e implementadas medidas que possam fazer com que haja maior adesão ao referido exame. Nesse sentido, se faz necessário à orientação contínua e consciente sobre este exame, cabendo ao enfermeiro desenvolver um processo educativo junto às mulheres para favorecer a conscientização sobre a detecção do câncer cérvico-uterino.

Palavras-chave: Atenção básica de saúde. Câncer do colo do útero. Exame Papanicolaou. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Cervical cancer is characterized by uncontrolled replication of the epithelial coating of the cervix. This pathological process is the second most common neoplasia among women in Brazil, and also, it has a high mortality rate, however, when it is diagnosed and treated early, the greater the chances of a cure. This paper aims the knowledge of the users of a basic health unit about the Papanicolaou exam (Pap smear) in the city of Cajazeiras in the state of Paraíba, Brazil, it has descriptive exploratory nature with a qualitative approach, therefore, it was used a data collection instrument which addressed sociodemographic questions, reproductive life and knowledge of women about the cytopathological examination. The analysis of the subjective questions was performed using the technique of the Collective Subject Discourse (CSD). The discourses constructed reported that women report that the preventive exam is a way to detect and prevent disease, and it is considered its major achievement, it was also revealed the reasons that may interfere with adherence to cytopathological examination, such as fear, shame, discomfort, nervousness and uncomfortable position which is necessary to achieve the same. Thus, it becomes increasingly important to understand the feelings and expectations of women, so that they can be planned and implemented measures that can make that greater adherence to such examination. In regard to this, it is necessary to continuous and conscious orientation about this exam, being the nurse a developer of an educational process to women to promote awareness about the detection of cervical cancer.

Keywords: Basic health care. Cervical Cancer. Pap exam. Women's Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos dados referentes às variáveis: faixa etária, estado civil e escolaridade.....	31
Tabela 2- Distribuição dos dados referentes às variáveis: renda familiar e ocupação.....	33
Tabela 3- Distribuição dos dados referentes à vida reprodutiva, de acordo com as variáveis: idade da menarca e da primeira relação sexual.....	34
Tabela 4- Distribuição dos dados referentes as variáveis do estudo: idade da realização do primeiro exame preventivo e da primeira consulta ginecológica.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “O que é o exame preventivo de Papanicolaou? Explique”.....	38
Quadro 2. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Você considera a realização do exame Papanicolaou importante? Por quê?”.....	39
Quadro 3. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Por que a senhora procurou fazer o exame preventivo?”.....	41
Quadro 4. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Já foi orientada sobre a importância da realização do referido exame? Por quem ou através de que? O que lhe disseram?”.....	42
Quadro 5. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Como se sentiu durante a realização do exame?”.....	43
Quadro 6. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “A senhora sabe de quanto em quanto tempo a mulher deve fazer o preventivo e por que?”..	45
Quadro 7. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Já foi orientada sobre os cuidados que antecedem a realização do referido exame? Por quem ou através de que? O que lhe disseram?”.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DSC - Discurso do Sujeito Coletivo

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF- Estratégia Saúde da Família

HPV- Papiloma Vírus Humano

IC - Ideia Central

JEC - Junção Escamocolunar

NIC - Neoplasia Intra-epitelial Cervical

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PAPS - Posto de Atenção Primária à Saúde

PMI - Programa Materno Infantil

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNCCCU- Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

PNI - Programa Nacional de Imunização

PSF- programa de Saúde da Família

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

USF - Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	17
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E O COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO	19
2.3 O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	22
2.3.1 Formas utilizadas pela enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero.....	22
3 METODOLOGIA	26
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	26
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA	26
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.6 COLETA DE DADOS	28
3.7 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS	29
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	31
4.2 ASPECTOS DA VIDA REPRODUTIVA	34
4.3 ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO.	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE	60
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	61
ANEXOS	65
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	66
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	70
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	72

1 INTRODUÇÃO

O câncer cérvico-uterino caracteriza-se pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do colo do útero, podendo comprometer o tecido subjacente como também invadir estruturas e órgãos vizinhos, tratando-se de uma patologia com elevado índice de mortalidade, porém, se diagnosticado e tratado precocemente apresenta grandes chances de cura (FERRARI; HERZBERG, 1999).

Este tipo de câncer apresenta desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em sua fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, com secreção vaginal incomum e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados, e tem como fatores de risco para o seu desenvolvimento: o início da atividade sexual precoce, infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, imunossupressão, uso prolongado de contraceptivos orais e higiene íntima inadequada (BRASIL, 2006; INCA, 2011a).

No Brasil, a partir da década de 50, o exame citopatológico, também chamado de citologia oncótica, exame preventivo e esfregaço de Papanicolaou, é o método que vem sendo utilizado para prevenir ou detectar alterações celulares do colo uterino em estágio inicial ou avançado da doença. Embora o exame seja realizado gratuitamente nas unidades de saúde, existem fatores que podem estar associados a não realização do mesmo, como a baixa condição sócio-econômica, idade avançada, estado civil (solteira, separada ou viúva), limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras sócio-econômicas, geográficas e culturais, como o medo, vergonha e o preconceito dos seus companheiros (AMORIM et al., 2006).

Para o ano de 2012, o câncer de colo do útero, de acordo com dados epidemiológicos, apresenta-se como a segunda neoplasia mais frequente na população feminina brasileira, com incidência de aproximadamente 17.540 casos, com risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2011a).

Nessa conjuntura, o governo brasileiro passou a discutir e elaborar propostas que tinham o objetivo de diminuir a incidência do câncer do colo do útero, acarretando uma possível diminuição da mortalidade e uma satisfatória qualidade de vida da mulher acometida por essa patologia. Nesse sentido, desde 1984, foram implantados vários programas de prevenção e controle de cânceres, como por exemplo, o Programa de Assistência Integral à

Saúde da Mulher (PAISM), que tinha como estratégia contemplar a saúde da mulher em todas as instâncias com ações preventivas, educativas e de tratamento (BRASIL, 2004).

A efetivação destas ações se faz através da atenção básica à saúde que consiste em um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, que propõe a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação da saúde e que constitui o nível primário da atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Com o objetivo de organizar a atenção básica à saúde e melhorar a sua qualidade foi implantado no Brasil em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), que surgiu para romper o modelo assistencial clínico e propor uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, visando uma relação com a comunidade, com compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime e resolutiva à população, seja na Unidade de Saúde ou no domicílio do paciente, de acordo com as reais necessidades do usuário, além de identificar os fatores de risco aos quais eles estão expostos e neles intervir de forma apropriada (MIRANZI et al., 2008).

Vale salientar que para se atinja as metas estabelecidas durante o planejamento das ações é necessário que a população tenha acesso às unidades de saúde e no que se refere à prevenção do câncer uterino é preciso que as mesmas disponham de materiais e profissionais para a realização do exame (MIRANZI et al., 2008).

Dentre estas instâncias é notório a importância da ESF na prevenção do câncer uterino, por meio do exame de citologia oncológica. Corroborando este pensamento, estudos como o de Gomes; Bispo; Santos (2008) e Ferreira (2009) revelam que o desconhecimento do exame citológico está entre os principais motivos para a sua não realização, fazendo com que haja apenas a procura por atendimento ginecológico, só sendo realizado o exame preventivo, quando as mulheres apresentam algum sinal ou sintoma, fato este que reforça que há pacientes que desconhecem a importância do exame de citopatológico.

Nesse sentido, o enfermeiro, como integrante da equipe de profissionais da ESF, é responsável por desempenhar a relevante função de agente cuidador e educador. Assim, percebe-se que a sua atuação nas unidades de saúde é de suma importância na promoção da saúde e na prevenção de doenças, e em especial ao combate do câncer uterino. Para isso, o mesmo orienta sobre os fatores de risco, conscientiza sobre a importância do exame Papanicolaou e realiza a busca ativa com o objetivo de mobilizar as mulheres mais vulneráveis a procurarem o posto de saúde para realização do referido exame (BRASIL, 2006).

Para o desenvolvimento das práticas educativas o enfermeiro pode explorar a própria Unidade Básica de Saúde (UBS), enquanto as usuárias esperam atendimento ou durante a consulta de enfermagem, como também pode ir até a população alvo e realizar debates, palestras como, por exemplo, em escolas, a grupos específicos de mulheres, e na divulgação de campanhas de prevenção ao câncer do colo do útero (LOPES et al., 1999).

De acordo com Xavier; Salazar (2011) e Lopes (1998), a consulta ginecológica de enfermagem desempenha papel essencial na prevenção do câncer uterino, já que o enfermeiro fornece informações de grande valia para saúde da mulher, a mesma deve ser realizada de forma holística e sempre respeitando os aspectos sócio-econômicos, religiosos e culturais, e durante a mesma é feita a coleta do material para realização do exame preventivo. Conseqüentemente, a atuação do enfermeiro é de suma importância na educação e orientação junto à população feminina, esclarecendo dúvidas e incentivando a realização periódica do exame, contribuindo assim para redução da incidência do câncer do colo do útero.

Autores como Brenna et al. (2001), Oliveira et al. (2006) e Matão et al. (2011), evidenciam que entender a importância da citologia oncótica e sua finalidade, estimula a sua realização. Nesse aspecto, o aumento do número de realizações do exame ginecológico e do esfregaço de Papanicolaou, contribuiria para a redução das taxas de mortalidade feminina e dos custos com atendimento à saúde relacionado com o tratamento das neoplasias malignas. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) incentiva à realização de campanhas de prevenção ao câncer do colo uterino com o propósito de identificar alterações celulares precocemente, pois as chances de cura são bem maiores quando a doença é identificada no seu estágio inicial.

Vale salientar também que se torna importante a realização desse trabalho científico para a pesquisadora, pois em seu percurso acadêmico, na assistência a saúde da mulher na UBS, foi onde percebeu que as pacientes compareciam para a realização do exame citopatológico e que, durante a consulta de enfermagem demonstravam desconhecer a importância e finalidade sobre esse exame, uma vez que a maioria procurava o atendimento com queixas que sugeriam infecções genitais. Diante disso, surgiu o interesse em investigar o conhecimento acerca do exame citopatológico por parte das pacientes atendidas na UBS.

Nesse contexto, espera-se que essa pesquisa auxilie os acadêmicos e profissionais de saúde, dentre eles os profissionais de enfermagem a perceberem a magnitude desse problema de saúde pública. Pois, a própria relevância desse estudo se concentra na possibilidade de mostrar a importância da conscientização da população feminina na prevenção do câncer cérvico-uterino, visto que tal câncer ainda possui altos índices de incidência e mortalidade nessa população, e que uma maneira de se reverter esse quadro seria

a conscientização das mulheres de que esse exame é um instrumento de grande importância na prevenção e detecção do câncer cérvico-uterino.

O presente trabalho, uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa, teve como objeto de estudo analisar o conhecimento das mulheres sobre o exame de Papanicolaou, utilizando para isso os seguintes objetivos: traçar o perfil da vida reprodutiva das usuárias, verificar se as usuárias conhecem a importância do exame citopatológico, identificar se ocorrem orientações para a realização do exame e se elas são fornecidas pelos profissionais de saúde e conhecer os motivos que levam as mulheres a realizarem ou não o exame preventivo. Participaram desta pesquisa 15 mulheres que fazem parte da área de abrangência da Unidade de Saúde São José / Posto de Atendimento Primário à Saúde (PAPS) do município de Cajazeiras-PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo uterino, também chamado câncer cérvico-uterino, tem início com alterações celulares anormais no epitélio de revestimento do colo do útero, chamado nessa fase de displasia e acarreta um desarranjo celular, devido à replicação desordenada das células do epitélio da cérvix uterina, podendo invadir estruturas e órgãos subjacentes ou à distância em sua fase mais avançada. Este tipo de câncer, na maioria dos casos desenvolve-se lentamente. Na fase pré-invasiva, também chamada de benigna, a lesão inicial possui progressão lenta podendo evoluir para a fase invasora (maligna) em 10 a 20 anos, e neste estágio a lesão pode atingir tecidos fora do colo do útero (INCA, 2011a; SMELTZER; BARE, 2009; TORRES; BRITO, 2006; BARROS, 2009; HALBE, 2000; PINHO, 2002).

As lesões cervicais apresentam-se em graus evolutivos, sendo classificados em: NIC I (lesão de baixo-grau), NIC II e NIC III (lesões de alto-grau). NIC I é caracterizada como uma alteração celular que acomete as camadas mais basais do epitélio estratificado do colo do útero. NIC II ocorre quando existe há desarranjo celular em até três quartos da espessura do epitélio, preservando as camadas mais superficiais, já a NIC III acontece quando já é possível a observação do desarranjo em todas as camadas do epitélio (displasia acentuada e carcinoma *in situ*), sem invasão do tecido conjuntivo subjacente. A neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) não é câncer e sim uma lesão precursora, que dependendo do seu estágio poderá ou não evoluir para o câncer a depender ou não do tratamento (BRASIL, 2002; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008; RIVOIRE et al., 2011).

O fator de risco que está intimamente relacionado ao desenvolvimento do câncer de colo do útero segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2011a), é a infecção pelo HPV. Além deste, outros fatores contribuem para a etiologia desta neoplasia, sendo estes: herança genética, imunidade, comportamento sexual, tabagismo, início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso prolongado dos contraceptivos orais (BRASIL, 2006; NAUD; HAMMES; MATOS, 2011).

O câncer de colo do útero se configura como um importante problema de saúde pública mundial, devido a sua alta taxa de incidência e mortalidade e no que se refere à incidência, é cerca de duas vezes maior em países em desenvolvimento quando comparada

aos países mais desenvolvidos. Segundo levantamento estatístico realizado pelo INCA, no Brasil, o câncer do colo uterino é o segundo tipo de neoplasia mais frequente entre as mulheres, sendo superado pelo câncer de mama e sem considerar os tumores da pele não melanoma. Sua incidência ocorre a partir dos 20 anos de idade, sendo raro até os 30 anos. O risco de desenvolver essa doença aumenta progressivamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008; PINELLI; SOARES, 2009; INCA, 2011a).

Analisando a incidência deste agravo por regiões do Brasil, a região Norte ocupa a primeira posição, e as regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam o segundo lugar, já as regiões sudeste e sul, estão na terceira e quarta posição, respectivamente. Quanto à mortalidade, este tipo de neoplasia foi responsável pela morte de 275 mil mulheres no ano de 2008, sendo que mais de 85% desses óbitos ocorrem em países em desenvolvimento (INCA, 2011a).

Apesar dos esforços para reduzir os elevados índices acima citados, a prevenção do câncer cérvico-uterino, ainda representa um relevante desafio para a saúde pública, pois, a não adesão às práticas da prevenção do câncer do colo do útero podem estar relacionados a fatores sociais, culturais, econômicos e comportamentais e além destes, à dificuldade de acesso a rede de saúde (LINARD; SILVA; SILVA, 2002; OLIVEIRA et al., 2006; PINTO, 2007).

Sabe-se que essa é uma das raras doenças curáveis em 100% dos casos, quando diagnosticada e tratada precocemente. Para que ocorra o diagnóstico na fase inicial é necessário que os princípios preventivos sejam realizados, são eles: identificação de populações de alto risco; rastreamento (busca ativa); detecção cuja finalidade é o diagnóstico precoce de doenças (prevenção secundária); tratamento e educação em saúde (prevenção primária) que engloba todos os programas educativos de orientação e esclarecimento de dúvidas e preocupações das mulheres (PINELLI; SOARES, 2009).

A prevenção do câncer de colo uterino deve envolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de promover a conscientização da população feminina sobre a importância da prevenção de doenças, as vantagens do diagnóstico precoce, que neste tipo de doença aumenta significativamente as chances de cura. Dessa forma, as atividades relativas à prevenção serão alcançadas quando as mulheres começarem a procurar os serviços de saúde, mesmo sem estar apresentando sinais ou sintomas de alguma patologia e que essa busca seja realizada de forma regular (OLIVEIRA; PINTO, 2007; PINELLI; SOARES, 2009).

A detecção precoce e a prevenção dessa patologia podem ser feitas através do exame citopatológico. O Ministério da Saúde recomenda que o referido exame deve de ser

realizado por mulheres que já tiveram relação sexual e com enfoque para as mulheres que estão na faixa etária entre 25 e 60 anos de idade, com periodicidade, inicialmente, anual e se dois exames anuais consecutivos apresentarem resultados negativos para displasia ou neoplasia, o exame pode passar se feito a cada 3 anos (BRASIL, 2006; INCA, 2002).

Para a realização do exame de citologia oncótica é importante que a paciente seja orientada previamente e siga as recomendações necessárias, a fim de garantir a qualidade dos resultados. As clientes devem ser orientadas a não utilizarem duchas ou cremes vaginais, e evitar relações sexuais no período de 48 horas antecedentes a realização do referido exame, como também não devem estar no período menstrual, faz-se necessário ainda informar as pacientes que apesar de ser um exame indolor, elas podem sentir um desconforto ou pressão no baixo ventre durante o exame e que pode ocorrer um leve sangramento vaginal após a coleta (BRASIL, 2006; SOUZA et al., 2006).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E O COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

A preocupação com a saúde da mulher teve início com o processo de industrialização, onde houve um expressivo aumento da população urbana. As pessoas que viviam na zona rural passaram a viver na cidade, com o objetivo de melhorar suas vidas e buscar emprego. Com toda essa mudança, a classe trabalhista aumentou e começou a reivindicar o estabelecimento de políticas de saúde efetivas em nível nacional (PINELLI; SOARES, 2009).

Surgem nesse cenário, instituições como resposta às reivindicações dos movimentos sociais. Organizações não governamentais despertam para a magnitude do câncer e traçam metas para o controle dessa doença. Com a nova posição da mulher na sociedade, que se deu através do processo industrial, as elevadas taxas de morbi-mortalidade feminina durante esse processo chamaram a atenção da sociedade e dos representantes governamentais para começarem a pensar sobre como resolver esse problema e reverter esse quadro. Nesse panorama uma das principais causas do elevado índice de mortalidade feminina foi o câncer do colo do útero (MORAES, 1997; PINELLI; SOARES, 2009).

Em nosso país, as primeiras políticas públicas destinadas à saúde da mulher deram ênfase à proteção materno-infantil. Com a criação em 1953, do Ministério da Saúde, o mesmo

passa a coordenar em nível nacional, a assistência materno-infantil e manteve os serviços de combate e prevenção ao câncer. Nesse contexto, começaram as prestações de serviços direcionados a saúde da mulher, com atendimento em ambiente hospitalar, sendo que os cuidados estavam mais voltados para a saúde reprodutiva da mulher (TELES 2008; BRASIL, 2011).

Outro fato importante foi o surgimento da pílula anticoncepcional, no início da década de 60, através da mesma a mulher pôde usufruir da liberdade sexual, o que fortaleceu suas conquistas na esfera pública, no mercado de trabalho e na igualdade com os homens, proporcionando autonomia e controle da sua vida reprodutiva. Nesse sentido, as mulheres começaram a reivindicar por uma assistência de forma integral e não somente ações dirigidas às mulheres durante a gravidez, parto e puerpério, que tinha como objetivos básicos garantir a saúde do bebê e prevenir a morte materna (SOUZA et al., 2006).

Nesse período surge o Plano Nacional de Combate ao Câncer que prezava pela atuação conjunta das instituições federais, estaduais e municipais integradas com o setor privado, objetivando a regionalização e hierarquização dos serviços de saúde. Em 1975, foi criado o Programa Materno Infantil (PMI), que tinha entre suas ações o combate do câncer do colo uterino através da realização do exame Papanicolaou. Contudo, a assistência à saúde da mulher era ineficaz já que não havia um sistema direcionado a mulher e que atendesse todas as suas necessidades (KLIGERMAN, 2002; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Após manifestos feministas, dos profissionais da saúde e de instituições da sociedade civil organizada, o governo federal iniciou a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, que propunha o cuidado ampliado, além da habitual atenção no ciclo gravídico-puerperal, além de desenvolver ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, atingindo um grau elevado de melhoria na saúde pública feminina. Tendo em seus fundamentos a prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama (BRASIL, 2011; DUAVY et al., 2007).

Em 1995, o Ministério da Saúde percebeu a necessidade de um programa nacional para o controle do câncer do colo do útero. Com isso, o MS, com ajuda de organizações nacionais e internacionais, elaborou um projeto que auxiliou a elaboração do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU). De início foi elaborado o projeto piloto denominado “Viva Mulher” (INCA, 2011b; BRASIL, 2001; KLIGERMAN, 2002; MORAES, 1997).

O projeto “Viva Mulher”, teve seu processo de implantação no período entre janeiro de 1997 a junho de 1998 em seis localidades, sendo elas Recife, Curitiba, Brasília,

Belém, Rio de Janeiro e o estado de Sergipe, priorizando o atendimento as mulheres que estavam na faixa etária entre 35 a 49 anos que nunca haviam realizado o exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos. O mesmo foi elaborado com o objetivo de reduzir a incidência, a mortalidade decorrente do câncer do colo do útero e melhorar a qualidade de vida das mulheres acometidas por essa patologia. (INCA, 2011b; BRASIL, 2002).

A partir de 1998 foi implantado o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero. Neste mesmo ano, ocorreu a primeira fase de intensificação, com a adoção de estratégias que propunham a estruturação da rede assistencial, a elaboração de um sistema de informações para o monitoramento das ações, o estabelecimento de mecanismos para mobilização e captação de mulheres, como também a definição das competências nos três níveis de governo. A coordenação do programa passou a ser de responsabilidade do INCA desde 1999. Diante da necessidade de um sistema informatizado foi instituído nesse mesmo ano, o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), para monitoramento e gerenciamento das ações (BRASIL, 2001; GIRIANELLI; THULER; SILVA, 2009).

De acordo com Brasil (2004b), no ano de 2003, foi formulada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que restabelecia os princípios da equidade e da integralidade contidos no PAISM. Contemplando o atendimento a mulher em todas as fases de sua vida, de acordo com suas características específicas como faixa etária ou grupo populacional, propondo um modelo de atenção humanizado e com qualidade, que possa atender as necessidades das mulheres em sua totalidade.

Nesse sentido, a Atenção Básica à Saúde desempenha papel primordial na prevenção, detecção precoce e no tratamento de doenças. Os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde, por exemplo, na ESF (BRASIL, 2011; BRASIL, 2004a; FARIA et al., 2010).

A ESF vem sendo implantada em todo o Brasil como uma importante função de reordenar a atenção à saúde, de acordo os princípios e diretrizes do SUS. A ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias, de forma integral e continuada, a mesma busca reverter o modelo assistencial até então vigente, o qual predominava o atendimento emergencial ao doente, na maioria dos casos nos serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 1997a). A mesma tem o objetivo reorganizar o sistema de saúde introduzindo novos conceitos com enfoque na prevenção e promoção da saúde, e no

que se refere à saúde da mulher enfoca a prevenção do câncer uterino, através da realização do exame de Papanicolaou (YASSOYAMA; SALOMÃO; VICENTINI, 2005).

Em relação à composição da equipe de saúde da família, a mesma deve ser composta por no mínimo por um médico da família ou generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem, e por quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), com um agente comunitário de saúde para cada 550 pessoas acompanhadas. Dentre estes, o enfermeiro desempenha papel essencial, já que estabelece vínculos com os indivíduos e sua família, com isso a equipe de saúde pode atuar como instrumento para esclarecimento e compreensão do processo saúde-doença (BRASIL, 2006; FARIA et al., 2010).

2.3 O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

De acordo com Smeltzer; Bare (2009), na medida em que as mulheres assumem novas posições na sociedade e no mercado de trabalho, elas também assumem novas condutas em relação aos cuidados com sua saúde e da sua família. Nesse sentido, o enfermeiro deve acompanhar essas mudanças, a fim de promover à saúde dessas mulheres.

Dentre os profissionais que constituem a equipe de saúde da família, destaca-se o enfermeiro devido a sua importância na ESF, tendo em vista sua função nas atividades de planejamento, execução e avaliação das ações assistenciais, administrativas e educativas, fundamentais ao desenvolvimento da estratégia (SMELTZER; BARE, 2009; FARIA et al., 2010). Em relação à prevenção do câncer uterino, o enfermeiro desempenha um papel muito importante, pois participa ativamente de todo o processo, desde o acolhimento da paciente na Unidade de Saúde, passando pela consulta de enfermagem e concluindo com a coleta do material para o exame de Papanicolaou.

Para prevenir o câncer do colo do útero, o enfermeiro atuante na ESF deve orientar a população sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e a frequência da realização do exame preventivo. Vale ressaltar que para que o enfermeiro possa realizar a coleta do material a ser examinado é necessário que disponha de uma estrutura física e material adequado, além disso, o profissional deve possuir habilidade e ser capacitado para executar tal procedimento (BRASIL, 2001).

2.3.1 Formas utilizadas pela enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero

Os profissionais de enfermagem podem utilizar várias formas para tentar reduzir a incidência do câncer do colo do útero, entre elas podemos citar a consulta de enfermagem, o rastreamento e a vacinação contra o HPV.

A consulta de enfermagem é um excelente instrumento para prevenção do câncer do colo do útero, já que possibilita ao enfermeiro conhecer as particularidades dos seus pacientes, como o nível de escolaridade, sua condição financeira, sua relação com sua família, suas vulnerabilidades e o conhecimento quanto ao conceito de prevenção, além de permitir que uma relação de confiança entre paciente e profissional seja estabelecida, tudo isso com a finalidade de proporcionar uma assistência de forma integral (RICCI, 2008; SANTOS, 2003).

A mesma compreende a realização da anamnese, do exame físico geral e específico, a elaboração de diagnósticos, da prescrição e da evolução de enfermagem. Durante esse momento o enfermeiro deve informar e conscientizar as pacientes sobre as medidas que diminuam sua exposição aos fatores de risco, como também orientar quanto aos cuidados que previnam e detectem o câncer uterino precocemente (BRASIL, 2001; GERK, 2009).

A prevenção na área da saúde é composta por ações de caráter primário, secundário e terciário. A prevenção primária consiste em orientar e informar os indivíduos sobre o auto-cuidado, estimulando a redução a exposição aos fatores de risco, através da mesma é possível realizar atividades de cunho educativo que permitam a discussão de temas como sexualidade, vulnerabilidade, estímulo ao sexo seguro, como também o incentivo a adesão de um estilo de vida mais saudável (PINELLI; SOARES, 2009).

Nesse sentido, a prevenção primária pode contribuir para redução da incidência do câncer do colo uterino, por exemplo, através do incentivo a utilização de preservativos que atuam como barreira de doenças sexualmente transmissíveis (DST), o que ocasionará consequentemente a diminuição da contaminação pela infecção pelo HPV, o qual está associado em 90% dos casos como etiologia do câncer do colo do útero (PINELLI; SOARES, 2009).

A prevenção secundária se configura como conjunto de ações que visam identificar e corrigir o mais precocemente possível alguma anormalidade, e no que se refere ao câncer cérvico-uterino é realizada por meio do exame citopatológico, método este criado pelo grego George Papanicolaou, através do qual é possível detectar o câncer *in situ*, ou lesões precursoras (PINELLI; SOARES, 2009).

Vale salientar que anteriormente a realização da coleta do material a ser examinado em laboratório, o profissional que realizará a coleta deve realizar a inspeção macroscópica do colo uterino observando o seu aspecto, forma, dimensão, coloração, aparência, presença de lesões ou tumores, e a fluidez ou a viscosidade das secreções cérvico vaginais (BRASIL, 2006; PINHO et al., 2003).

No tocante a prevenção terciária, a mesma é definida como conjunto de ações que tendem a reduzir o grau de incapacidades, através do planejamento e execução de medidas de tratamento e reabilitação, com o objetivo de permitir uma rápida e melhor reintegração do indivíduo na sociedade (PINELLI; SOARES, 2009).

O rastreamento também conhecido como *screening*, é a principal estratégia utilizada para detecção precoce do câncer do colo uterino, utilizando-se do exame citopatológico. O mesmo não consiste apenas em identificar e realizar o exame preventivo em mulheres mais vulneráveis a desenvolverem o câncer uterino, mas sim fazer com que as mulheres possam ter assistência em todas as etapas do processo (OLIVEIRA; PINTO, 2007; BRASIL, 2001). De acordo com Pinho (2003), as seguintes técnicas são utilizadas no rastreamento: a colposcopia, o exame de Papanicolaou, a histopatologia, a biópsia e o teste de detecção do DNA do HPV, dentre estas apenas o exame de Papanicolaou pode ser realizado pelo enfermeiro.

O exame de Papanicolaou consiste na análise das células oriundas da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo do útero, assim possibilita a detecção de alterações nessas células. Este procedimento é utilizado há mais de 50 anos, sendo um instrumento seguro, prático, simples, de baixo custo e eficiente na prevenção e diagnóstico do câncer uterino. Atualmente, o exame citopatológico continua sendo a principal estratégia de rastreamento utilizada na rede de atenção básica de saúde (BRITO; NERY; TORRES, 2007; SILVA, 2004; BEZERRA et al., 2005).

De acordo com Brasil (2006), para a coleta do material para o exame citopatológico é necessário que a paciente esteja em posição ginecológica e com a introdução do espéculo na vagina será possível à visualização do colo uterino. Após a observação do colo do útero é realizado a raspagem da mucosa ectocervical com a espátula de *Ayre* em movimento rotativo de 360°, posteriormente com a escova endocervical (*cito-brush*) é feita a coleta do material região endocervical com giro de 360°. Por fim os materiais colhidos são colocados em uma única lâmina e sua fixação é feita imediatamente após a coleta, com a finalidade de conservar o material coletado, mantendo as características originais das células (SOUSA et al., 2008).

Vale salientar que segundo Rivoire et al. (2011) é necessário que durante a coleta do esfregaço de Papanicolaou o material colhido contenha elementos representativos da área da junção escamocolunar (JEC), já que cerca de 55% das alterações celulares ocorrem na região citada.

Outra forma de se prevenir o câncer do colo uterino, é através do sexo seguro. O enfermeiro deve orientar seus pacientes a se prevenirem contra as DSTs e em especial contra a infecção pelo HPV, já que este é o principal fator para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero. Hoje existem 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos, destes os mais comuns são o HPV16 e HPV18 (INCA, 2011a).

O surgimento da vacina contra o HPV é uma promissora ferramenta para o combate a esse tipo de câncer, contudo, devido ao seu alto custo, se torna uma prática distante da realidade de países em desenvolvimento. Além disso, as vacinas produzidas conferem imunidade a alguns tipos de HPV e as que estão atualmente disponíveis cobrem os sorotipos HPV16 e HPV18, e no caso da quadrivalente também os HPV6 e HPV11, sendo indicadas para mulheres com idade de 9 a 26 anos. A incorporação da vacina contra HPV no Programa Nacional de Imunizações (PNI) permanece em discussão pelo Ministério da Saúde e pode se tornar um dos instrumentos para o controle do câncer do colo do útero no futuro (INCA, 2011a; BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

Portanto, fica evidente a importância da atuação do enfermeiro na Unidade de Saúde, devido ao seu papel imprescindível na prevenção do câncer do colo do útero, identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de planejamento, controle e supervisão de programas de prevenção e educação, e assim contribuindo para o diagnóstico precoce desse tipo de câncer (BRASIL, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de natureza qualitativa. Segundo Barros (2009), os estudos exploratórios são aqueles que podem ser realizados durante o período de planejamento da pesquisa, quando o pesquisador ainda não conhece bem a variável de estudo, onde o pesquisador deve explorar o tema por si próprio, pois as revisões de literatura não fornecem todos os dados necessários para a conclusão de seu estudo.

A pesquisa qualitativa por sua vez, trata-se de um método que busca analisar o papel das representações, das crenças, das emoções, das relações, e percepções do ser humano, além disso, também fornece uma compreensão profunda de certos fenômenos, nos quais as informações obtidas não podem ser quantificáveis (MARCONI; LAKATOS, 2008; MINAYO, 2010).

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família São José/Posto de Assistência Primária a Saúde, situada no bairro Casas Populares no município de Cajazeiras – PB, que atende a uma população inserida em um contexto social economicamente precário. Esta cidade está localizada no Alto Sertão Paraibano, situado na extremidade ocidental do estado da Paraíba, limitando-se a Oeste com Cachoeira dos Índios e Bom Jesus, ao Sul São José de Piranhas, a Noroeste Santa Helena, a Norte e Leste São João do Rio do Peixe e a Sudeste Nazarezinho, ocupando uma área total de 565,8km² com uma população total de 58.446 habitantes, destes 27.938 homens e 30.508 mulheres (IBGE, 2010).

A rede de Atenção Básica de Saúde do município de Cajazeiras é composta por 15 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 11 unidades na zona urbana e 4 na zona rural. A USF que foi utilizada na pesquisa presta serviço a população da cidade como também da zona rural, oferecendo os seguintes serviços: atendimento médico, odontológico e de enfermagem e

imunização. As consultas de enfermagem clínico-ginecológicas são realizadas as terças-feiras pela manhã e as quintas-feiras à tarde, contudo caso ocorra o comparecimento de mulheres para realização do exame preventivo e que não haviam agendado sua consulta também são atendidas.

A consulta de enfermagem é realizada da seguinte forma: primeiramente é realizado o preenchimento da requisição de exame citopatológico, em seguida a anamnese, exame ginecológico e por último a coleta do esfregaço de Papanicolaou. Todas as informações colhidas durante todo o atendimento são anotadas no prontuário da paciente. Também são fornecidas orientações quanto à higiene íntima, alimentação saudável, a importância da prática de exercícios físicos, métodos de anticoncepção, como também a prática de sexo seguro. As intercorrências são encaminhadas ao médico.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi constituída por mulheres cadastradas na referida Unidade de Saúde da Família, destas 15 mulheres participaram da pesquisa. A técnica utilizada para escolha dos indivíduos foi a amostra por conveniência, neste tipo de amostragem os participantes serão escolhidos por estarem acessíveis (HULLEY; NEWMAN; CUMMINGS, 2003). O instrumento de coleta de dados foi aplicado a 15 mulheres que se enquadraram entre com os critérios de inclusão e exclusão e que procurarem a USF para a realização da citologia oncológica durante o período de coleta de dados.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

As participantes deste estudo deveriam estar cadastradas na USF escolhida para a realização do estudo, ter entre 25 e 64 anos de idade, ter comparecido Unidade de Saúde para realizar o exame preventivo de Papanicolaou, ser lúcida e capaz de compreender o conteúdo da pesquisa e residir na zona urbana. Excluindo os pacientes que não aceitassem participar, ou recusassem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada utilizando-se como instrumento a entrevista semi-estruturada e individual, contendo perguntas objetivas e subjetivas com o preenchimento realizado pela própria pesquisadora (APÊNDICE A). Esse tipo de instrumento é um método interativo e vantajoso quando bem direcionado ao problema, além de ser considerado uma forma proveitosa para se coletar informações (TORRES; BRITO, 2006).

O instrumento de coleta de dados é constituído por três partes. A primeira contendo questões sobre os dados sociodemográficos como idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, a segunda parte contém perguntas referentes à vida reprodutiva, como com que idade iniciou a vida sexual, se faz uso de métodos contraceptivos, entre outras, e a última parte é composta por perguntas que norteiam a importância do exame preventivo, e se as participantes conhecem os cuidados que antecedem a realização do mesmo.

Os depoimentos foram gravados utilizando-se de um gravador, com a autorização das entrevistadas, com o intuito de garantir maior confiança e fidedignidade das falas das participantes, em seguida ocorreu à transcrição literal dos mesmos. Os sujeitos participantes da pesquisa foram identificados pela letra A, seguida do número da realização da entrevista (A1, A2, A3 até A15).

3.6 COLETA DE DADOS

Primeiramente foi feito um contato prévio das pesquisadoras com as enfermeiras da USF para que as mesmas fossem informadas sobre a pesquisa. Em seguida para que se realiza-se a coleta dos dados, ocorreu uma conversa entre as pesquisadoras e as possíveis participantes da pesquisa, onde as mulheres foram elucidadas sobre o projeto bem como sua finalidade e neste momento foram esclarecidas sobre a participação voluntária na pesquisa condicionando-as a sua livre aceitação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

Em seguida, após a aceitação da colaboradora, a mesma decidiu o dia, a hora e local onde ocorreram as entrevistas. No dia determinado para o encontro, após a assinatura do

TCLE, ocorreu à coleta dos dados. Ao fim da entrevista as pesquisadoras agradeceram pela participação voluntária no estudo e esclareceram dúvidas que surgiram durante a entrevista.

3.7 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

Para análise do material coletado, foi adotada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta técnica propõe a organização e tabulação dos dados qualitativos de natureza verbal, advindos de depoimentos ou de outras fontes. O DSC propõe, basicamente, analisar as falas dos sujeitos, extraídas de cada um dos depoimentos e apresentar os resultados sob a forma de um ou vários discursos-síntese, escritos na primeira pessoa do singular, expressando assim o pensamento de uma coletividade, como se esta fosse o emissor de um único discurso (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Através desta técnica foram selecionadas de cada resposta as expressões-chave que são pedaços ou trechos que revelam a essência do depoimento, em seguida foram extraídas das expressões-chave as idéias centrais que são a síntese do conteúdo discurso manifestado nas expressões-chave. Posteriormente, com o material das expressões-chave e das idéias centrais foram construídos os discursos-síntese, no qual o pensamento da coletividade será apresentado como se fosse um discurso individual (LEFÈVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitadas às normas e diretrizes preconizadas na Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentada pesquisas envolvendo seres humanos, que tem com o objetivo garantir que a pesquisa seja conduzida de maneira ética (BRASIL, 1997b).

Também foram seguidos os princípios éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos, sendo eles: autonomia, o respeito à pessoa, não maleficência, beneficência e justiça.

No primeiro contato com as participantes da pesquisa, foram fornecidas verbalmente informações sobre do que se trata a pesquisa e qual seu objetivo, ao mesmo tempo tentou-se estabelecer um ambiente de confiança entre entrevistadora e entrevistada. Também foi apresentado o TCLE, o qual as participantes do estudo assinaram em duas vias. Além disso, foram informadas sobre os aspectos do sigilo, e da autonomia em participar ou não do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se neste capítulo os resultados obtidos através da coleta dos dados, bem como a discussão dos mesmos, ilustrados através da exposição de tabelas e quadros. Os resultados serão apresentados em três subtópicos, o primeiro referente aos dados de caracterização das mulheres participantes da pesquisa contendo questões sociodemográficas, o segundo com questões referentes à vida reprodutiva e o terceiro apresentará os dados alusivos à proposta de estudo utilizando-se a análise qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Neste subtópico são apresentados os dados sociodemográficos dispostos nas seguintes variáveis: faixa etária, estado civil e escolaridade (TABELA 1), renda familiar e ocupação (TABELA 2). Durante a realização da pesquisa foram entrevistadas 15 mulheres cadastradas na Unidade de Saúde da Família São José/Posto de Assistência Primária a Saúde que durante o período de estudo procuraram a Unidade de Saúde citada, para realizar o exame de prevenção do câncer do colo do útero e que dispuseram a colaborar com o mesmo.

No intuito de apresentar estes dados foi utilizado o Programa Microsoft Office for Windows 2007 para a construção de tabelas as quais comportarão os dados quantitativos e estes, por sua vez, serão confrontados com a literatura pertinente à temática. Vale salientar, que este estudo não pretende limitar-se a análise puramente quantitativa envolvendo os dados sociodemográficos. No entanto, faz-se necessário esta abordagem inicial, para interligar a caracterização feminina aos motivos preponderantes que levam as participantes a realizarem ou não o exame citopatológico.

Tabela 1- Distribuição dos dados referentes às variáveis: faixa etária, estado civil e escolaridade.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
Faixa etária		
25 – 34	8	53,3
35 – 44	5	33,3
45 – 54	2	13,3
55 – 64	-	-
Estado civil		
Casada	12	80
Divorciada	1	6,6
Viúva	1	6,6
Solteira	1	6,6
Escolaridade		
Não alfabetizada	-	-
Ensino fundamental incompleto	11	73,3
Ensino fundamental completo	-	-
Ensino médio completo	3	20
Ensino superior incompleto	1	6,6
Ensino superior completo	-	-
Total	15	100%

Fonte: Própria pesquisa/2012.

Os dados sociodemográficos revelam o predomínio de usuárias com idade entre 25 a 34 anos, oito mulheres correspondente a (53,3%); cinco (33,3%) encontram-se entre 35 e 44 anos; duas (13,3%) entre 45 e 54 anos; e nenhuma participante entre 55 e 64 anos. Vale salientar que no Brasil, a estratégia de rastreamento contra o câncer de colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde, concentra-se no exame citopatológico, prioritariamente, em mulheres de 25 a 64 anos, sendo a incidência do câncer do colo do útero evidenciada a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, a qual aumenta neste intervalo de tempo até o pico etário entre 50 e 60 anos (BRASIL, 2006).

Os resultados apontam que as mulheres entre 55 e 60 anos não procuraram o serviço de saúde e as com faixa etária entre 45 e 54 anos (13,3%) foram as que menos buscaram o serviço de saúde, o que se mostra como fator preocupante, tendo em vista que as mesmas fazem parte do principal grupo de risco. Estes resultados vão de encontro ao que apontam Albuquerque et al. (2009) ao evidenciar que as mulheres que mais necessitariam realizar o exame citológico são as que menos o procuram.

Nesse sentido, os mesmos autores apontam como fatores para este comportamento o constrangimento durante a realização do exame, medo do diagnóstico e o desconhecimento sobre a importância do exame preventivo, o que pode reperter-se nos sujeitos aqui estudados. Nessa perspectiva percebe-se que estes resultados colaboram para elucidar as possíveis causas dos diagnósticos tardios e das elevadas taxas de mortalidade devido a esse tipo de câncer.

Com relação ao estado civil, doze (80%) das mulheres são casadas, uma (6,6%) solteira, uma (6,6%) viúva e uma (6,6%) divorciada. Tais resultados corroboram com estudos como o de Santos; Macêdo; Leite (2010) onde a maioria das mulheres que realizavam o exame citopatológico eram casadas, e sendo assim a possibilidade de ter um único parceiro sexual, acarreta em um menor risco de infecções do trato genital inferior relacionadas com lesões malignas do colo uterino.

Ao revelar que poucas mulheres solteiras procuram realizar o exame citopatológico estes resultados apontam uma discordância com o que é preconizado para a prevenção das neoplasias malignas do câncer do colo uterino visto que as mulheres solteiras tem maior facilidade em ter múltiplos parceiros sexuais, e como enfatiza Piatto (1999) o câncer do colo do útero é mais elevado entre as mulheres que exercem atividade sexual com múltiplos parceiros ou quando a mulher é monogâmica, porém o parceiro não o é.

No que se diz respeito à escolaridade, os resultados mostram que a maioria das entrevistadas não chegaram a completar o 1º grau, configurando onze entrevistadas (73,3%), porém não foi encontrada nenhuma analfabeta; três entrevistadas (20%) possuem o 2º grau completo e uma (6,6%) está cursando o ensino superior.

Sobre esse achado Smeltzer; Bare (2009) afirmam que embora todas as mulheres sejam susceptíveis para desenvolver o câncer do colo do útero, o baixo grau de escolaridade apresenta-se como fator de risco para o desenvolvimento do mesmo, pois quanto maior o nível de escolaridade mais intenso seria o cuidado em relação à própria saúde e nesta abordagem, César et al. (2003) explicam tal correlação expondo que o baixo grau de escolaridade é um fator que pode interferir na compreensão sobre a importância da realização do exame preventivo.

Tabela 2- Distribuição dos dados referentes às variáveis: renda familiar e ocupação.

VARIÁVEIS	f	%
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	1	6,6
De 1 a 2 salários mínimos	12	80
De 2 a 3 salários mínimos	2	13,3
Ocupação		
Do lar	9	60
Estudante	2	13,3
Costureira	1	6,6
Auxiliar de serviço	1	6,6
Agente administrativo	1	6,6
Agricultora	1	6,6
Total	15	100%

Fonte: Própria pesquisa/2012.

No que se refere à renda familiar, é exposto que a maioria doze (80%) possuía renda com valor mensal de 1 a 2 salários mínimos, seguido de duas (13,3%) com renda entre 3 e 4 salários mínimos e uma (6,6%) com renda inferior a 1 salário mínimo. Destas nove (60%) eram do lar e não possuíam renda própria.

Vale ressaltar que uma marcante característica do câncer do colo uterino é a sua relação com o baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que têm maior vulnerabilidade social, assim a baixa condição socioeconômica apresenta-se como fator de risco para a não realização do exame, maior incidência da doença e mortalidade (BRASIL, 2006).

4.2 ASPECTOS DA VIDA REPRODUTIVA

O câncer do colo uterino, além de está relacionado com o baixo nível socioeconômico pode estar associado a outros fatores de risco como a conduta sexual (idade precoce na primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros e histórico de doenças sexualmente transmissíveis), número de filhos, tipo de parto e uso contínuo e prolongado de contraceptivos orais. Além destes, estudos sugerem outros fatores, como o hábito de fumar, menarca precoce, falta de higiene íntima, fatores nutricionais, como a baixa ingestão de vitamina A e C, beta caroteno e folato (BRASIL, 2006; NAUD; HAMMES; MATOS, 2011).

Neste momento da pesquisa segue a exposição da distribuição das variáveis referentes ao objetivo de estudo como a idade da menarca, da primeira relação sexual (TABELA 3), e com quantos anos foi realizado o primeiro exame citopatológico e da primeira consulta ginecológica (TABELA 4). A partir dessas variáveis é possível traçar um perfil das participantes do estudo, já que as mesmas constituem fatores para o desenvolvimento dessa neoplasia.

Tabela 3- Distribuição dos dados referentes à vida reprodutiva, de acordo com as variáveis: idade da menarca e da primeira relação sexual.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
Idade da menarca		
12 – 14	11	73,3
15 – 17	4	26,6
Idade com que acontece a 1º relação sexual		
15 – 20	11	73,3
21 – 25	2	13,3
26 – 30	2	13,3
Total	15	100%

Fonte: Própria pesquisa/2012.

Estudos realizados na Índia por Biswas et al. (1997 apud MURTA et al., 1999), revelaram o aumento de novos casos de câncer cérvico-uterino relacionado com a menarca precoce, a multiparidade e higiene genital inadequada, demonstrando ainda que o início precoce da vida sexual aumenta a incidência desse tipo de câncer .

Neste trabalho, no que se diz respeito à idade da menarca, percebeu-se o predomínio entre as idades de 12 a 14 anos, em onze (73,3%) e entre 15 a 17 anos, quatro (26,6%). Sabe-se que a idade em que ocorre o primeiro sangramento menstrual é um fator importante, visto que pode levar ao início da atividade sexual cada vez mais cedo e assim se constituir como um fator de risco devido ao não amadurecimento completo da cérvix uterina (SANTOS; MACÊDO; LEITE, 2010).

Em relação à idade da primeira relação sexual, as participantes desta pesquisa seis (40%) iniciaram a atividade sexual com menos de 18 anos de idade, e o restante nove (60%) a partir desta idade, sendo a idade mínima e máxima, respectivamente, 16 e 30 anos. Nesse

contexto, Murta et al. (1999) revelaram que a maioria das mulheres que desenvolveram o câncer cérvico uterino iniciaram a vida sexual antes dos 18 anos de idade. Para Bezerra et al. (2005) é considerado início precoce da atividade sexual, a prática sexual antes dos 18 anos, devido a cérvix ainda não está completamente formada e os níveis hormonais não estão estabilizados. Sendo assim, percebemos que este tipo de câncer está intimamente associado à idade da primeira relação sexual e ao número de parceiros sexuais.

Os resultados de estudos demonstram que a infecção por vírus oncogênicos, como o HPV está associada a mulheres que iniciaram atividade sexual precocemente. A literatura aponta o HPV como importante fator para o desenvolvimento de displasias das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas, e como fator agravante, ressalta-se que este tipo de vírus está presente em 90% dos casos de câncer do colo do útero (PINELLI; SOARES, 2009; SANTOS; MACÊDO; LEITE, 2010).

Tabela 4- Distribuição dos dados referentes às variáveis do estudo: idade da realização do primeiro exame preventivo e da primeira consulta ginecológica.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
Idade da realização do 1º exame preventivo		
< 20	3	20
20 30	8	53,3
>30	3	20
Nunca realizou	1	6,6
Idade com que realizou a 1ª consulta ginecológica		
< 20	7	46,6
20 30	5	33,3
>30	2	13,3
Nunca realizou	1	6,6
Total	15	100%

Fonte: Própria pesquisa/2012.

Em relação à idade da realização do primeiro exame citopatológico, ao serem questionadas três (20%) relataram que realizaram o exame com menos de 20 anos de idade, oito (53,3%) informaram que realizaram com idade entre 20 e 30 anos, três (20%) com mais de 30 anos e uma (6,6%) nunca realizou.

Durante o período da pesquisa, nenhuma mulher com mais de 54 anos de idade, procurou a Unidade de Saúde para realizar o exame preventivo, corroborando o estudo de Peloso; Carvalho; Higarashi (2004), onde mulheres acima de 46 anos de idade também não procuraram os serviços de saúde para realizarem o exame, os quais atribuíram este acontecimento ao fato das mulheres não estarem mais na fase da vida reprodutiva, com isso não teriam mais preocupação com a reprodução. Neste quadro, essa percepção constitui um grave problema já que se torna um obstáculo à assistência a mulher, tendo em vista que essa situação dificulta a detecção precoce do câncer.

Em nosso país, o teste Papanicolaou é a principal estratégia utilizada para o rastreamento do câncer do colo do útero, destarte o Ministério da Saúde preconiza a realização de tal exame a partir do momento em que a mulher inicie sua vida sexual, priorizando as que estejam na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade. Levando em conta que a vida sexual está começando cada vez mais cedo, seria interessante que a idade mínima priorizada também decaísse (BRASIL, 2006; INCA, 2011a; PINHO et al., 2003).

Atualmente, existem jovens de 14 ou 15 anos que já possuem uma vida sexual ativa e que aos 19 anos de idade podem estar apresentando alguma alteração no colo uterino. Além disso, com o início mais cedo da atividade sexual, supõe-se que terão mais parceiros sexuais, o que pode facilitar as alterações levando ao desenvolvimento do câncer do colo do útero (SILVA et al., 2008).

Nesse contexto, é importante ressaltar que este tipo de câncer torna-se cada vez mais evidente na faixa etária de 20 a 29 anos idade, e que o exame de Papanicolaou propicia a detecção precoce de alterações celulares com potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*, o que é crucial, pois este tipo de neoplasia apresenta elevada chance cura quando diagnostica e tratada precocemente (FERRARI; HERZBERG, 1999; SILVA et al., 2008).

No tocante a realização da primeira consulta ginecológica, sete (46,6%) das participantes realizaram a mesma com menos de vinte anos de idade, cinco (33,3%) entre 20 a 30 anos, duas (13,3%) fizeram a partir dos 30 anos e uma (6,6%) relata que nunca realizou. De acordo com o INCA (2011a), as mulheres abaixo da faixa etária priorizada para a realização do exame citopatológico que procuram os serviços de saúde, procuraram os serviços por motivo de natalidade.

Nesse sentido, estudos como o de Gomes; Bispo; Santos (2008) e Ferreira (2009) relatam que a maioria das mulheres que procuram os serviços de saúde, para atendimento ginecológico apresentam alguma sintomatologia, fazendo com que muitas vezes só haja a procura por atendimento na presença de sinais e sintomas, sendo assim, percebe-se que as

mesmas não estão conscientes sobre a importância da prevenção de doenças e principalmente sobre a finalidade do exame Papanicolaou, como forma de prevenção do câncer cérvico-uterino.

No que se refere ao uso de anticoncepcionais cinco das participantes (33,3%) fazem uso deste tipo de medicamento, sendo que quatro mulheres utilizam na forma oral e uma na forma injetável. O restante da amostra, dez mulheres (66,6%) não fazem uso de anticoncepcionais. Em relação ao seu uso como fator para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, estudos revelam que o uso prolongado das pílulas anticoncepcionais orais por período igual ou superior a cinco anos podem aumentar o risco de se desenvolver o câncer do colo uterino em mulheres. Contudo, quando a mulher deixa de fazer uso da pílula o risco cai rapidamente (HALBE, 2000).

Outro fator de relevância sobre as pílulas anticoncepcionais recai sobre a sua utilização, pois muitas mulheres deixam de utilizar o preservativo “camisinha”, ficando assim vulneráveis a contrair as doenças sexualmente transmissíveis e principalmente o HPV (QUEIROZ, 2006).

Das 15 mulheres que participaram do estudo, quatorze (93,3%) referiram já terem realizado o exame de citopatológico e apenas uma (6,6%) relatou nunca ter realizado o referido exame. Uma justificativa para o representativo número de participantes que se submeteram ao exame preventivo pode estar associada à divulgação nas redes de comunicação sobre a importância de se prevenir do câncer do colo uterino através do exame de Papanicolaou, por órgãos ligados a área de ginecologia e combate a câncer e as campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde que reforçam o valor desse exame.

Em relação ao perfil característico da mulher que nunca realizou o exame citopatológico, a mesma apresenta-se na faixa etária de 20 a 30 anos de idade, possui ensino fundamental incompleto, não exerce atividade remunerada e seu meio de informação sobre o exame de papanicolaou foram as enfermeiras da UBS. Este resultado vai de encontro a outro estudo realizado por Filhiolino; Maeda; Chiesa (2008) no qual de uma amostra de 355 mulheres que nunca haviam sido submetidas ao exame citopatológico, verificou-se que 42% apresentavam-se na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade, 43% apresentavam baixa escolaridade e 64% não exerciam atividade remunerada.

No que se diz respeito, as razões mencionada pela referida participante para não se submeter explicita-se: *“Tenho medo, vergonha e ir pro médico ficar naquela posição”*. Estudos mostram que os principais motivos da não realização da citologia oncológica estariam ligados às questões culturais, religiosas, a presença de sentimentos como a vergonha e o medo

do possível diagnóstico de câncer. Outros fatores associadas seriam o desconhecimento sobre o exame e onde realizá-lo, como também muitas vezes o companheiro não permite que a mulher realize o exame citopatológico. Nesse sentido, as atividades de conscientização sobre a importância da realização desse exame devem ser destinadas ao casal por meio de atividades educativas onde o casal seja o alvo e não somente a mulher (AMORIM et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2006).

Através dos motivos acima citados como fatores para não adesão ao exame, fica evidente que as mulheres têm medo da possibilidade do resultado positivo para o câncer, conseqüentemente muitas deixam de ir buscar o resultado com medo do diagnóstico. Assim, percebeu-se que as mulheres deixam se cuidar, por medo, vergonha e preconceitos, o que coloca em risco a sua saúde e seu bem estar. Sendo assim, é extramente importante conhecer os fatores que motivam a não adesão à realização do exame, já que deste modo poder-se-á intervir com o intuito de aumentar a adesão e a cobertura do exame anteriormente citado.

4.3 ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Na terceira parte da pesquisa, são apresentados a análise dos dados referentes ao discurso das 15 participantes que se remetem ao tema do presente estudo. Foram encontradas 7 Ideias Centrais (IC), e formados Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) em quantidade similar, onde o conjunto de IC e DSC foram organizados em formas de quadros.

Quadro 1. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “O que é o exame preventivo de Papanicolaou? Explique”.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
PREVENÇÃO	<i>É pra não dá o câncer. Tipo de prevenção né? Pra ver alguma coisa anormal, pra ver alguma bactéria, [...]. Questão de saúde, saber daquele HPV, alguma coisa assim né? Aí a gente cuida pra tratar logo quando descobri logo cedo.</i>

Fonte: Própria pesquisa/2012

Através do DSC do quadro 1 pode-se observar que as mulheres tem a percepção que o exame de Papanicolaou é utilizado como forma de prevenção do câncer, contudo as informações são imprecisas. O discurso ainda indica o baixo nível de conhecimento sobre o exame preventivo entre as mulheres em geral, apesar de algumas revelarem conhecer alguns aspectos acerca do exame.

No que diz respeito ao conhecimento do exame, este achado corrobora com o estudo de Merighi; Hamano; Cavalcante (2002), onde verificou-se que de 55 mulheres que participaram da pesquisa, apenas duas (3,6%) não conhecia a finalidade do exame, nesse sentido, os mesmos reforçam a existência da necessidade de esclarecimento amplo sobre a finalidade do exame citopatológico, pois acreditam que o desconhecimento pode contribuir para a não adesão ao exame.

Nessa perspectiva, Peloso; Carvalho; Higarashi (2004) revelam em seu estudo que uma possível causa para a ocorrência do fato acima citado seja a carência de programas de cunho educativo e de caráter mais efetivo. Sendo assim, os profissionais da área da saúde, principalmente os enfermeiros, deveriam empenhar-se mais em atividades educativas referentes ao significado e a importância do exame.

De acordo com os autores acima citados, a prevenção está baseada em uma tríade composta pelas políticas públicas, ações dos profissionais e a participação da população. Só assim, com a interação dessas variáveis, numa estratégia articulada voltada para a educação em saúde é que poderemos obter resultados benéficos no que se refere à saúde da mulher.

Quadro 2. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Você considera a realização do exame Papanicolaou importante? Por quê?”.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
DETECÇÃO DE DOENÇAS	<i>Acho importantíssimo, porque só assim a gente fica sabendo o que ta acontecendo, tudo de ruim ou de bom, porque às vezes acontece da pessoa ta com um problema e porque não quer ir lá fazer, aí gera uma coisa bem maior, aí quando vai descobrir já é tarde demais. E também porque você fazendo o exame sabe o que tem, sabe se vai ter câncer, se vai tirar o útero, porque hoje em dia a gente ver tanta coisa, negócio de câncer, que ta dando muito, negócio no útero da mulher, é por isso.</i>

Fonte: Própria pesquisa/2012

No que se refere ao quadro 2, pode-se perceber através do DSC que quando indagadas sobre a importância da realização do exame de Papanicolaou, todas as participantes relataram que consideram importante a realização do mesmo, associando essa importância à detecção de doenças, em especial o câncer.

Os resultados deste estudo convergem para o de Brito; Nery; Torres (2007), que ao fazerem essa mesma pergunta ao um grupo de 28 mulheres, 24 destas atribuíram ao exame importância pelo fato de poder detectar doenças, e dentre elas 18 referiram exclusivamente o câncer. Por meio destes dados constata-se que as mulheres sabem que a citologia oncológica é capaz de detectar as alterações celulares no colo do útero e que quanto mais precocemente forem detectadas maiores serão as chances de cura.

Mesmo que não citem o nome da doença propriamente e como se observa nas falas do DSC, ele está presente nas entrelinhas, como “uma doença bem maior”. Sobre este ponto Irineu (2006), pontua que o câncer sempre foi uma doença que incitou dúvidas por parte da comunidade médica e representou um enigma para a sociedade, e sendo assim é visto como abominável e repugnante aos sentidos, fazendo dele uma doença vergonhosa, não sendo possível de ser pronunciado.

Sobre a detecção precoce do câncer do colo do útero Medeiros et al. (2005) explicita que o câncer do colo do útero invasivo é precedido por uma série de modificações no epitélio original, que constituem as lesões pré-malignas. O mesmo possui evolução relativamente lenta, o que permite que ações preventivas sejam realizadas com eficácia. Nesse sentido, as técnicas de citologia contribuem para o conhecimento dessas lesões e instalação do seu tratamento, com consequente queda da taxa de cânceres invasivos.

Contrapondo-se ao revelado no discurso do sujeito coletivo acima, apenas uma das participantes relatou não saber a importância do exame preventivo, no entanto declarou que as enfermeiras já teriam ter falado, para ela, porém não se lembrava. Tal fato evidencia a necessidade de medidas que estimulem o interesse das mulheres em cuidarem mais da própria saúde, através do esclarecimento sobre a finalidade e periodicidade do exame citopatológico, já que o desconhecimento pode se constituir como obstáculo na adesão ao exame (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

Portanto, percebe-se a extrema importância de conhecer os fatores, razões que levam as mulheres a não se submeterem ao exame preventivo, uma vez que, a partir dos motivos declarados poder-se-á implementar medidas que visem ampliar a cobertura deste exame.

Quadro 3. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Por que a senhora procurou fazer o exame preventivo?”.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
PRESENÇA DE SINTOMAS E MEDO	<i>Porque eu sentia umas coisa ruim, sentia dor no pé da barriga e uma dor nas perna e quando eu ia ter relação doía e também porque eu tava com corrimento e com coceira [...]. Porque a família da minha mãe tem problema de câncer, aí eu fico com medo de ficar com essa doença também [...]. Porque eu tava grávida e tinha que fazer esse exame.</i>

Fonte: Própria pesquisa/2012

No DSC do quadro 3 nota-se de acordo com as falas transcritas, que as participantes relatam como motivo para terem ido realizar o exame preventivo a ocorrência de sinais e sintomas, também revelam a realização do exame como método para prevenir o câncer e como procedimento durante o pré-natal.

No que se refere à realização do exame estar muitas vezes associada à presença de sinais e sintomas sugestivos de infecções no trato genital feminino, o estudo de Pinho et al. (2003) confirmam este fato, ao revelar em seu estudo que as mulheres que nunca realizaram o exame preventivo, justificam esse comportamento dizendo que nunca “sentiram nada” em relação a problemas ginecológicos. Este dado aponta que existem pessoas que desconhecem a citologia oncótica como forma de prevenção do câncer do colo do útero, além disso, comprovam que não sabem que o câncer possui desenvolvimento lento, indolor na sua fase inicial e que o tratamento é muito eficaz quando detectado precocemente o que por sua vez aumentam as chances de cura.

Nessa perspectiva, percebeu-se que as participantes conhecem a hereditariedade como fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, evidenciada através da fala “*a família da minha mãe tem problema de câncer, aí eu fico com medo de ficar com essa doença também*”. Desta forma, fica claro que as colaboradoras realizam o exame preventivo porque tem medo do acometimento por esta neoplasia, assim, sente-se motivadas a submeterem ao referido exame como forma de se prevenir de tal doença (BRASIL, 2006).

Nessa conjuntura, revelou-se também que algumas das participantes deste estudo realizaram o exame durante o pré-natal, o que se configura como fator importante, pois além

de possibilitar a detecção do câncer do colo do útero, permite a prevenção e o tratamento de afecções que possam trazer complicações no parto. Além disso, é uma excelente oportunidade para o profissional de saúde orientar e convencer a paciente a realizar o exame preventivo, já que devido à gravidez as mulheres buscam os serviços de saúde, sendo assim, espera-se que nesse momento os profissionais consigam aumentar a adesão das gestantes em realizar o exame preventivo (NEPOMUCENO, 2009).

Quadro 4. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Já foi orientada sobre a importância da realização do referido exame? Por quem ou através de que? O que lhe disseram?”.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO	<i>Sim. Elas falam [referindo-se as enfermeiras] que é importante pra prevenir, evitar doenças e mesmo se tiver algum problema seja descoberto cedo, pra se tratar e se cuida, quem também me disse foi o agente de saúde e meu médico, também já vi na televisão e no rádio e das minhas amigas [...], pra saber se a pessoa tem câncer né?. Disseram que fosse fazer se não dava o câncer no útero [...]. Disse que era sempre bom fazer pra saber se tem alguma coisa ou não. Falaram que toda mulher fizesse a prevenção a cada 6 meses ou de ano em ano que é bom descobrir doenças. Disseram mais coisas, mas eu não me lembro.</i>

Fonte: Própria pesquisa/2012.

A partir do DSC do quadro 4, pode-se observar que as participantes já foram informadas sobre a importância da realização do exame, e as mesma o associam a prevenção de doenças, uma forma de evitar o câncer no útero, também foram informadas sobre a periodicidade revelando que devem fazê-lo de seis em seis meses ou em um intervalo de um ano, também dizem que já ouviram mais informações, porém não lembravam.

Sobre os meios pelos quais as participantes obtiveram as informações foram através dos profissionais da unidade básica de saúde, principalmente das enfermeiras, seguido dos agentes comunitários de saúde e médicos, meios de comunicação (rádio, televisão), e por último em conversas informais com amigas.

Nesta conjuntura, percebemos a contribuição e a participação dos profissionais de saúde, na atividade de informar e educar a comunidade sobre medidas preventivas. Além disso, estes devem através de ações educativas, estimular as pessoas a se preocuparem mais com sua saúde e da sua família, e sendo assim, no que se refere ao câncer do colo do útero, os profissionais devem explorar questões como o que é o câncer, como se desenvolve, e sua prevenção, com essas informações as mulheres passarão a compreender o câncer e assim poderão tomar decisões conscientes sobre sua vida e sua saúde (JESUS et al., 2008; MAGALHÃES; GUIMARÃES; AGUIAR, 2004).

Nesse sentido, além dos enfermeiros participarem de forma primordial no processo educativo, os agentes comunitários de saúde também participam no processo de conscientização do autocuidado das mulheres de sua comunidade, assim em relação à prevenção do câncer do colo uterino, os mesmos contribuem na mobilização das mulheres, incentivando-as e orientando-as a buscarem a Unidade de Saúde para realizarem seu exame preventivo. Além disso, estes profissionais podem através da conversa discutir essa temática de forma mais informal já que sua atuação ocorre também dentro do domicílio das famílias (PELLOSO; CARVALHO; HIGARASHI, 2004).

Quadro 5. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Como se sentiu durante a realização do exame?”.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
VERGONHA, MEDO E NERVOSISMO	<i>Logo nas primeiras vezes a gente fica envergonhada, mas depois que a gente conversa e a menina que faz é bem legalzinha, a menina do posto [referindo-se a enfermeira], aí fico mais a vontade [...]. Durante a gente fica nervosa, da vontade de sair, sinto um incômodo quando coloca o aparelho, assim no começo sempre da vergonha, também tenho medo dos aparelhos e medo do resultado, ave maria, não esfrio a cabeça até sair o resultado. Não é bom não, mas tem que fazer né.</i>

Fonte: Própria pesquisa/2012.

Em relação a IC, do DSC do quadro 5 percebemos que as mulheres revelam sentimentos negativos, sendo eles: vergonha, nervosismo, incômodo e medo dos aparelhos e do

resultado do exame. Neste aspecto concorda-se com Souza et al. (2008) ao afirmarem que possivelmente a exposição do corpo para um desconhecido, mesmo sendo um profissional de saúde é um dos principais motivos que causam o nervosismo e a vergonha.

A partir do DSC acima, observa-se que os resultados refletem a necessidade por parte das mulheres de um diálogo esclarecedor, no qual possam relatar seus sentimentos, dúvidas, vivências e experiências, para isso é necessário que haja interação entre o profissional de saúde e paciente, assim poderiam diminuir os receios que algumas das mulheres têm de se submeterem a este exame, e ainda minimizar outros sentimentos temidos durante a realização do exame como os revelados pelas participantes da pesquisa (BRITO; NERY; TORRES, 2007).

Neste contexto, entende-se que apesar das mulheres serem estimuladas a realizarem o exame de Papanicolaou periodicamente, e principalmente nas campanhas de prevenção do câncer do colo uterino, a relação paciente e profissional não favorece que seja estabelecido um vínculo onde o profissional possa reconhecer os diferentes sentimentos envolvidos durante a realização do exame, como também a paciente se sinta a vontade para revelar seus sentimentos e dúvidas. Embora esse momento fosse extremamente importante para que houvesse a quebra de preconceitos, a diminuição do medo da doença e principalmente sobre a importância da realização desse exame como forma de prevenção do câncer cérvico-uterino.

Para favorecer este vínculo, os profissionais de saúde devem estar atentos para que no momento da realização do exame tratem a paciente com delicadeza, expondo somente a parte do corpo necessária, evitando o trânsito de outros profissionais no ambiente e enconjar sempre a mulher tentando diminuir a vergonha, o medo e a ansiedade.

Além disso, por ser o câncer uma doença crônica-degenerativa temida pelas mulheres, muitas destas relatam sentirem-se tranquilas após o resultado negativo para o câncer do colo uterino, por saber que não possuem essa doença que causa tanto pavor. Nesse sentido, é importante desmistificar o câncer, com o intuito de diminuir o medo e os estigmas que o envolvem e o momento adequado para essa quebra deve ser durante a realização da citologia oncológica pelo profissional de saúde (INCA, 2011b, FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

A promoção de um ambiente tranquilo e de atitudes de escuta e acolhimento encontra embasamento na constatação de que a tensão desencadeada pela vergonha e medo dificultam a realização do exame, já que muitas mulheres não conseguem relaxar, o que faz com que a musculatura pélvica e vaginal fique mais contraída, conseqüentemente dificulta a introdução do espécúlo, provocando desconforto e dor. Por isso, o profissional que vai

realizar o exame deve demonstrar empatia e fazer com que a mulher sinta-se à vontade e mais relaxada o possível (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006; SOUSA et al., 2008).

Nesta perspectiva, corrobora-se com o estudo de Sousa et al. (2008), onde a atitude profissional humanizada referida pelas colaboradoras do estudo proporcionou o estabelecimento de vínculo, de confiança, e contribuiu de forma positiva na diminuição de sentimentos negativos que as mulheres relatam sentir durante a realização do exame, fato também percebido na pesquisa aqui realizada, através das falas das participantes a qual permitiu as pacientes alívio da tensão e do desconforto.

Nesse contexto, é notória a necessidade dos profissionais em se tornarem conhecedores e praticantes de estratégias que amenizem os sentimentos negativos das mulheres que se submetem a citologia oncológica, dentre estas se destacam o diálogo, o acolhimento, o toque, a paciência e além de conseguir transmitir confiança e segurança a paciente (SOUSA et al., 2008).

Portanto, entende-se que é necessário um desempenho profissional mais diferenciado com as mulheres, em relação ao exame Papanicolaou, onde se possa ser estabelecida a confiança, o respeito à sua privacidade, à sua intimidade, ao direito de conhecer e a abertura para discutir sobre a doença e sobre sua saúde.

Quadro 6. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “A senhora sabe de quanto em quanto tempo a mulher deve fazer o preventivo e por que?”.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<p>CONHECIMENTO DO TEMPO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME</p>	<p><i>Eu acho o certo de 6 em 6 mês, mais a maioria faz de ano em ano. Eles falam que até 1 ano é bom né? Mais eu acho que é 6 em 6 mês seria melhor. Um ano é muita coisa né, e em 6 mês acontece da gente pegar alguma coisa, um germe, aí da tempo de descobrir. Se a pessoa tiver alguma ferida, ta vendo né, tem cura né se tiver alguma doença. Porque as coisas estão tão avançada nesse tempo em termo de doença e quanto mais você se cuidar é melhor e 1 ano é muito tempo.</i></p>

Fonte: Própria pesquisa/2012.

O discurso do sujeito coletivo do quadro 6 enfatiza que as mulheres costumam realizar a citologia oncológica em um período menor que um ano, principalmente a cada seis meses,

justificam-se dizendo que assim se sentem mais seguras que não irão desenvolver o câncer uterino.

No que se refere à periodicidade da realização do Papanicolaou, onze participantes (73,3%), informaram que se submeteram ao exame no intervalo menor que um ano, uma (6,6%) há um ano, duas (13,3%) há dois anos e apenas uma (6,6%) nunca realizou. A partir destes dados pode-se observar que existe uma boa adesão ao exame por parte das entrevistadas.

Vale salientar que o Ministério da Saúde recomenda que o exame citopalógico seja feito a cada três anos, após dois exames normais consecutivos com intervalo anual, tal recomendação se justifica pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja mais efetivo do que se realizado com intervalo de três anos. Em uma pesquisa cuja amostra era de 81 funcionárias de uma indústria têxtil, 66 (83,5%) relataram que fazem o exame anualmente. Corroborando assim com os resultados do estudo aqui realizado as funcionárias da indústria optam pela realização do exame no intervalo menor do que o Ministério da Saúde preconiza, pois alegaram também maior segurança e tranquilidade na prevenção do câncer cérvico-uterino (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006; INCA, 2011a).

Quadro 7. Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referente à pergunta: “Já foi orientada sobre os cuidados que antecedem a realização do referido exame? Por quem ou através de que? O que lhe disseram?”.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
ORIENTAÇÃO SOBRE O EXAME	<i>Sim. A enfermeira do posto já me disse algumas coisas, e também já ouvi do povo mesmo quando a gente tá esperando pra fazer, um fala uma coisa, outro fala outra, aí diz que antes não pode ter relação 3 dias antes e creme não pode usar, porque pode dá alteração, e tem que ser 10 dias depois que a menstruação vai embora, também tem que fazer a limpeza tirando os pelo.</i>

Fonte: Própria pesquisa/2012.

Por meio do discurso do quadro 7 percebe-se que as mulheres revelaram possuir certo conhecimento sobre os cuidados que devem ser feitos anteriormente a realização do

exame, sendo a enfermeira o principal meio de informação. O estudo também revelou que quatro (26,6%) das depoentes disseram que nunca foram informadas sobre tais cuidados, o que se configura em um dado importante já que todas as mulheres deveriam conhecer e realizar as recomendações a fim de garantir a eficácia dos resultados.

Quando questionadas sobre os cuidados necessários antes de se submeterem ao exame de Papanicolaou, constatou-se que, dentre as 15 participantes, onze (73,3%) relataram que se deve evitar relações sexuais, sendo que o período de abstinência foram diversos prevalecendo o intervalo de 3 dias. Também revelaram que o exame deve ser realizado dez dias após a menstruação e que também se deve realizar a higiene íntima, retirando os pelos.

Neste aspecto, as falas das participantes convergem para o que preconiza o Ministério da Saúde, pois de acordo com este anteriormente a realização do exame citopatológico é necessário que a mulheres não tenham relações sexuais durante as 48 horas que o antecedem, o mesmo não deve ser feito no período menstrual, além disso, não se deve utilizar, anticoncepcionais, espermicidas, duchas ou medicamentos vaginais ou realizar exames intravaginais, nas 48 horas anteriores a coleta do exame (BRASIL, 2006).

Diante disso, fica evidente que os enfermeiros exercem papel importante no processo educativo, conseqüentemente na redução da taxa de ocorrência dessa doença, contribuindo com informações pertinentes fornecidas aos clientes que acarretam na melhor qualidade dos resultados do exame citopatológico. De acordo com o referido é preciso enfatizar a necessidade de mais das ações educativas inseridas no cotidiano de todos os atendimentos focalizadas na população feminina, e ao mesmo tempo, que divulguem os fatores de risco no desenvolvimento do câncer cérvico-uterino e a importância da realização periódica do exame preventivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo do útero é considerado um problema de saúde pública que acomete mulheres de todas as idades, com sua incidência manifestando-se a partir da faixa etária dos 20 aos 29 anos de idade, aumentando seu risco até atingir a faixa etária entre 50 a 60 anos. Além disso, a predisposição para o desenvolvimento desta patologia está relacionada à crescente exposição aos fatores de risco que podem ser genéticos, ambientais, nutricionais, comportamentais e infecciosos. Apesar de ser uma doença passível de prevenção, o câncer do colo uterino continua a ser uma relevante causa de morte da população feminina.

Apesar dos esforços que o governo brasileiro vem realizando para reduzir a mortalidade das mulheres por essa neoplasia, através das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e por meio da Estratégia Saúde da Família, não sendo suficiente, sendo assim, é necessário conscientizar e mobilizar as mulheres a procurarem as Unidades de Saúde para a realização o exame citopatológico com o intuito de prevenir ou detectar precocemente alguma alteração no colo do útero.

Diante da análise dos resultados foi possível traçar um perfil das participantes, podendo-se então observar que prevalecem as com faixa etária entre 25 a 34 anos, casadas, com pouca instrução escolar e renda familiar entre um e dois salários mínimos mensal. O estudo também revelou que a maior parte da amostra teve sua primeira relação sexual entre 12 a 14 anos, e que realizou o exame preventivo pela primeira vez entre os 20 a 30 anos de idade e que uma das participantes nunca realizou este exame.

Ao serem analisados os discursos do sujeito coletivo construídos, ficou perceptível que as mulheres relatam que o exame preventivo é uma forma de detectar e prevenir doenças, sendo considerada sua realização importante, já que por meio do mesmo é possível prevenir e detectar doenças, principalmente o câncer do colo uterino.

O estudo revelou alguns dos motivos que podem interferir na adesão ao exame citopatológico como os mencionados pelas participantes, como o medo, a vergonha, o incômodo, o nervosismo e a posição desconfortável necessária para realizar o exame, sendo assim, se torna cada vez mais importante conhecer os sentimentos e as expectativas das mulheres, para que assim possam ser planejadas e implementadas medidas que possam fazer com que haja maior adesão ao referido exame.

Para isso, acredita-se que a orientação contínua e consciente sobre importância da prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino através do diálogo, da sensibilidade e

empatia, seja uma estratégia que possa reverter os altos índices de mortalidade por essa neoplasia. Nesse sentido, percebemos o papel do enfermeiro como elemento fundamental no processo educativo da comunidade assistida por este profissional.

Portanto, faz-se necessário, garantir a integralidade, a organização, e a qualidade dos programas de rastreamento, bem como a continuidade das pacientes. A diminuição da incidência de câncer do colo uterino é proporcional à prevenção por meio do exame de Papanicolaou, desde que existam programas efetivos e organizados. Isto demonstra a necessidade de um aporte às atividades educativas e de detecção precoce dessas lesões, na tentativa de minimizar as taxas de mortalidade atribuídas a essa patologia em nosso país.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M.; FRIAS, P. G.; ANDRADE, C. L. T.; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; SZWARCOWALD, C. L. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S301-S309, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/12.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2012.

AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329-2338, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/07.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2012.

BARROS, S. M. O. Desenvolvendo e implementando a pesquisa. In: _____. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 24, p. 435-450.

BEZERRA, S. J. S.; GONÇALVES, P. C.; FRANCO, E. S.; PINHEIRO, A. K. B. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 143-148, 2005. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/10-perfil%20de%20mulheres.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2012.

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. P. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v. 57, n. 1, p. 67-74, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: 1997a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos: resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. **O Mundo da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 52-61, 1997b. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/fae/caduc/downloads/n30/11.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Controle do câncer do colo uterino: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino**. Brasília: 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Viva mulher. Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas**. Rio de Janeiro: 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica; n. 13.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, princípios e diretrizes**. Série C projetos, programas e relatórios. Brasília: 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2012.

BRENNNA, S. M. F.; HARDY, E.; ZEFERINO, L. C.; NARUMA, I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 909-914, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5296.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2012

BRITO, C. M. S.; NERY, I. S.; TORRES, L. C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. **Rev Bras Enf**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 387-390, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a05.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2012.

CÉSAR, J. A.; HORTA, B. L.; GOMES, G.; HOULTHAUSEN, R. S.; WILLRICH, R. M.; KAERCHER, A.; IASTRENSKI, F. M. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1365-1372, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17808.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2012.

DUAVY, L. M.; BATISTA, F. L. R.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, J. B. F. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.] v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2012.

FARIA, H. P.; COELHO, I. B.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1792.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2012.

FERRARI, C.; HERZBERG, V. **Câncer, e agora? enfrentando o câncer sem medos ou fantasias**. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, 1999.

FERREIRA, M. L. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v.1, n. 52, p. 5-15, 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2012.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame Papanicolaou segundo percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 378-84, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2012.

FILHIOLINO, A. C. O.; MAEDA, S. T.; CHIESA, A. M. **Falta de oportunidade, desconhecimento ou opção: um estudo de condições de vida das mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou**. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu, 2008. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008_1621.pdf>. Acesso em: 10 out. 2012.

GERK, M. A. S. Prática de enfermagem na assistência ginecológica. In: BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 21, p. 386-423.

GIRIANELLI, V. R.; THULER, L. C. S.; SILVA, G. A. Qualidade do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero no estado do Rio de Janeiro. **Rev Saúde Pública**, [S.l.], v. 43, n. 4, p. 580-588, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/134.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2012.

GOMES, J. C.; BISPO G. M. B.; SANTOS P. C. J. V. **Fatores impeditivos para a realização da citologia oncótica**. I semana de Ciências da URCA, XI Semana de Iniciação Científica, 2008.

HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2000, v.2.

HULLEY, S. B.; NEWMAN, T. B.; CUMMINGS, S. R. Escolhendo os sujeitos do estudo: especificação, amostragem e recrutamento. In: HULLEY, et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 3, p. 43-54.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo demográfico do Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>> Acesso em: 10 fev. 2012.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Estimativa 2012: incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 2011a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2012.

_____. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama**. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. 2011b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf_pncc_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0>. Acesso em: 06 fev. 2012.

_____. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v. 48, n. 1, p. 13-15, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2012.

IRINEU, R. A. **A caminho do sentido: histórias de pacientes com seqüelas das funções orais decorrentes do câncer de boca**. Fortaleza, 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual do Ceará.

JESUS, M. C. P de.; SANTOS, S. M. R.; AMARAL, A. M. M do.; COSTA, D. M. N da.; AGUILAR, K. S. M de. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa saúde da família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Ver. APS**, [S.l.], v. 11, n.1, p. 54-61, 2008. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/054-061.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2012.

KLIGERMAN, J. Fundamentos para uma política nacional de prevenção e controle do câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v. 48, n. 1, p. 3-7, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/editorial.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2012.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo. In: _____. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005. p. 13-35.

LEFÈVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização

“capacitação e desenvolvimento de recursos humanos em saúde- CADRHU”, São Paulo – 2003. **Saúde e sociedade**, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 68-75, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n2/07.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2012.

LINARD, A. G.; SILVA, F. A. D.; SILVA, R. M. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v. 48, n. 4, p. 493-498, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/artigo1.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2012.

LOPES, R. M. L. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvicouterino. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 165-170, 1998. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&b ase=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=3635&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14 fev. 2012.

LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F.; GESTEIRA, S. M. A.; MATOS, M. E. C.; ARGÔLLO, S. L. S.; SANTOS, A. S. M.; REIS, O. R. O exame ginecológico para a prevenção do câncer cervico-uterino: relações de gênero expressas pela clientela. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v. 45, n. 4, p. 35-43, 1999. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_45/v04/artigo4.html>. Acesso em: 14 fev. 2012.

MAGALHÃES, C. R.; GUIMARÃES, E. da C.; AGUIAR, B. G. C. O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós-operatório. **R. de Pesq.: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, ano. 8, n. 1/2, p. 115-119, 2004. Disponível em: <<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2004/12%202004.pdf>>. Acesso em 01 nov. 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MATÃO, M. E. L.; MIRANDA, D. B.; CAMPOS, P. H. F.; MACHADO, A. F.; ORNELAS, E. R. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 47-58, 2011. Disponível em: <www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/24/72>. Acesso em: 06 fev. 2012

MEDEIROS, V. C. R. D.; MEDEIROS, R. C.; MORAES, L. M.; MENEZES, J. B.; RAMOS, E. S. N.; SATURNINO, A. C. R. D. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. **RBAC**, [S.l.], v. 37, n. 4, p. 227-231, 2005. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_37_04/rbac3704_07.pdf>. Acesso em 11 out. 2012.

MERIGHI, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 289-296, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a11.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2012.

MINAYO, M. C. de S. Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos. In: _____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. Cap. 3, p. 54-80.

MIRANZI, S. S. C.; FERREIRA, F. S.; IWAMOTO, H. H.; PEREIRA, G. A.; MIRANZI, M. A. S. Qualidade de Vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. **Texto contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-679, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2012.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Câncer genital. As indicações da cirurgia no ciclo gestativo. In: _____. **Obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap.40, p. 396-401.

MORAES, M. F. Programa Viva Mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v. 43, n. 2, 1997. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v02/editorial.html>. Acesso em: 14 fev. 2012.

MURTA, E. F. C.; FRANCA, H. G.; CARNEIRO, M. C.; CAETANO, M. S. S. G.; ADAD, S. J.; SOUZA, M. A. H. Câncer do colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. **RBGO**, [S.l.], v. 21, n. 9, p. 555-559, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v21n9/a08.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2012.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>>. Acesso em: 12 Nov. 2008

NAUD, P.; HAMMES, L. S.; MATOS, J. C. Papel do HPV na gênese das lesões pré-malignas do colo do útero. In: FREITAS et al. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 28, p. 407-416.

NEPOMUCENO, M. M. L. **Adesão das gestantes ao exame de Papanicolauo na Unidade de Saúde da família de paripueira em Beberibe-Ceará**. Fortaleza, 2009. 21 f. Projeto de intervenção (Especialização em práticas clínicas em saúde da família) - Escola de Saúde Pública do Ceará.

OLIVEIRA, M. M. H. N.; SILVA, A. A. M.; BRITO, L. M. O.; COIMBRA, L. C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev Bras Epidemiol**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 325-334, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n3/06.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2012

OLIVEIRA, M. M. de; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Ver. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 7, n. 1, p. 31-38, 2007. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0811.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2012.

PIATO, S. Ginecologia Oncológica. In: RODRIGUES L. G. G. **Epidemiologia das neoplasias malignas**. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 28-34.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0261.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

PINELLI, F. G. S.; SOARES, L. H. Promoção à saúde da mulher. In: BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 20, p. 373-385.

PINHO, A. A.; FRANÇA JUNIOR I.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 303-313, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a12v19s2.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2012.

PINHO, A. A. de; MATTOS, M. C. F. I. de; Validade da citologia, cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 225-231, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v38n3/4036.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2012.

QUEIROZ, F. N. **A importância da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino**. Batatais, 2006. 67f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em enfermagem) - Centro Universitário Claretiano. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003433.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2012.

RICCI, S. S. Cânceres do sistema reprodutor feminino. In: _____. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap.7, p. 139-158.

RIVOIRE, W. A. et al. Neoplasia Intraepitelial vulvar. In: FREITAS et al. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 30, p. 429-437.

SANTOS, M. R. dos. Atribuições legais do enfermeiro no programa saúde da família: dificuldades e facilidades. **Boletim da Saúde**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 37-40, 2003. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n2_07atribuicoesLegais.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2012.

SANTOS, M. S.; MACÊDO, A. P.; LEITE, M. A. G. Percepção de usuárias de uma Unidade de Saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 310-319, 2010. Disponível em:<<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/672/342>>. Acesso em: 10 out. 2012.

SILVA, M. do P. S. **Alcances e limites do exame citopatológico com coloração de Papanicolaou no diagnóstico das cérvico-vaginites**: um estudo citológico e microbiológico de 2169 casos de um total de 10.064 exames citopatológicos. Recife, 2004. 189 f. Tese (Mestrado em Anatomia Patológica) - Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <<http://www.liber.ufpe.br/teses/arquivo/20041028085900.pdf>>. Acesso em: 9 fev. 2012.

SILVA, S. E. D.; VANCONCELOS, E. V.; SANTANA, M. E.; LIMA, V. L. A.; CARVALHO, F. L.; MAR, D. F. Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 685-692, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a12.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2012.

SOUSA, I. G. S. Prevenção do câncer de colo do uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 38-46, 2008. Disponível em: <<http://132.248.9.1:8991/hevila/RevistaRENE/2008/vo19/no2/4.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2012.

SOUZA, J. M. M.; PELLOSO, SANDRA. M.; UCHIMURA, N. S.; SOUZA, F. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. **Rev Bras Ginecol Obstet**, [S.l.], v. 28, n. 5, p. 271-277, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n5/a02v28n5.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**: Brunner & Suddarth. 11ed. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TELES, L. M. R. **A experiência de ter um acompanhante durante o processo de parto na perspectiva das puérperas.** Fortaleza, 2008. 62 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em enfermagem) - Universidade Federal do Ceará.

TORRES, L. C.; BRITO, C. M. S. de. **As perspectivas das mulheres na realização da citologia oncótica.** Parnaíba, 2006. 20 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em enfermagem) - Universidade Estadual do Piauí.

XAVIER, N. L.; SALAZAR, C. C. Consulta ginecológica. In: FREITAS et al. **Rotinas em ginecologia.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 1, p. 23-33.

YASSOYAMA, M. C. B.M.; SALOMÃO, M. L. M.; VICENTINI, M. E. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Program de Saúde da Família (PSF). **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 172-176, 2005. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/02_ID150.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2012.

APÉNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



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

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

Idade: _____ anos.

Estado Civil: Solteira () Casada [ou com companheiro] () Divorciada () Viúva ()

Ocupação: Trabalha () Não trabalha ()

Grau de escolaridade:

- () Analfabeta
- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior Incompleto
- () Ensino Superior Completo

Renda familiar:

- () Menos de 1 salário mínimo
- () De 1 à 2 salários mínimos
- () De 3 à 4 salários mínimos
- () De 5 salários mínimos acima

2. VIDA REPRODUTIVA

1. Quantos anos tinha quando ocorreu o primeiro sangramento menstrual?

2. Com que idade aconteceu a primeira relação sexual?

3. Faz uso de anticoncepcionais? Qual tipo?

4. Com quantos anos realizou a primeira consulta ginecológica? E por que procurou este tipo de serviço de saúde?

5. Quantos anos tinha quando realizou pela primeira vez o exame preventivo?

6. Já realizou algum tipo de tratamento ginecológico? Qual e por quê?

3 QUANTO AO CONHECIMENTO DO EXAME

7. O que é o exame preventivo de Papanicolaou? Explique.

8. Você considera a realização do exame Papanicolaou importante? Por quê?

9. Já foi orientada sobre a importância da realização do referido exame? Por quem ou através de quem? O que lhe disseram?

10. A senhora já fez o exame Papanicolaou? Como se sentiu durante a realização do exame?

a) Se sim, há quanto tempo realizou o último exame?

Há menos de 1 ano () Há 1 ano () Há 2 anos () Há mais de 3 anos ()

b) Se não realizou gostaria que me explicasse quais as razões de não fazê-lo

11. A senhora sabe de quanto em quanto tempo a mulher deve fazer o preventivo e por que?

12. Já foi orientada sobre os cuidados que antecedem a realização do referido exame? Por quem ou através de que? O que lhe disseram?

13. Por que a senhora procurou fazer o exame preventivo?

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



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

ESTUDO: Exame Papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde da família na cidade de Cajazeiras - PB

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, tendo como profissão _____, residente e domiciliado na rua _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascido(a) em ___ / ___ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “*Exame Papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde da família na cidade de Cajazeiras - PB*”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa avaliar o conhecimento sobre o exame Papanicolaou por usuárias de uma unidade básica de saúde da família na cidade de Cajazeiras, Paraíba, Brasil – PB;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos efetuados com o estudo;

- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo a qualquer momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico;
- V) Os resultados obtidos durante esta entrevista serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Esta entrevista será gravada por meio de aparelho de MP3;
- VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VIII) Estou ciente quanto aos riscos e benefícios do estudo. Riscos: este estudo apresenta risco de identificação da participante, serão tomados todos os cuidados para que a identidade da entrevistada não seja revelada. Benefícios: este estudo contribuirá para avaliar o conhecimento das usuárias de uma Unidade de Saúde da família sobre o exame de Papanicolaou, onde, a partir dos resultados ocorrerão reflexões, principalmente entre os profissionais de saúde para que os mesmos conscientizem a população feminina quanto a importância do referido exame.

IX) Informações Complementares:

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, sobre a pesquisa poderei contatar a responsável pela pesquisa, Professora Aissa Romina do Nascimento pelo fone: (83) 9996-8057, 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, ou se eu desejar também poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, situado à Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, no Bairro São José, cidade de Campina Grande - PB, CEP: 58103-670, através do telefone: (83)2101-5545, ou e-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, lido e assinado este termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias. Uma das vias será minha e a outra via ficará com o pesquisador.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2012

() Participante da Pesquisa

Testemunha 1 : _____

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Assinatura Dactiloscópica
do Participante da Pesquisa

Prof.^a Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento

Pesquisadora

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



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: **“Exame Papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde da família na cidade de Cajazeiras - PB”**, que será realizada na Unidade de saúde da Família São José/PAPS, com abordagem qualitativa, do referido município, no período de Maio a Junho de 2012, tendo como pesquisadora **Aissa Romina Silva do Nascimento** e colaboradora **Samiramys Almeida Lima**, acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado desenvolvido pela aluna do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora.

Cajazeiras, 17 de abril de 2012.

Pablo de Almeida Leitão
Secretário de Saúde
Mat. 13709

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

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Título da Pesquisa: “Exame Papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde da família na cidade de Cajazeiras - PB”

Eu, **AISSA ROMINA DO NASCIMENTO**, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 1839967 SSP- PB e CPF: 023643454-30 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humano. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Cajazeiras, ___ de _____ de 2012