

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CHESLA DE ALENCAR RIBEIRO

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS MULHERES ACERCA DO EXAME
PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO**

Juazeiro do Norte – CE
2019

CHESLA DE ALENCAR RIBEIRO

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS MULHERES ACERCA DO EXAME
PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MsC. Andréa Couto Feitosa.

Juazeiro do Norte – CE
2019

*Dedico este trabalho àquele que a mim
devotou o mais sublime, fiel, incondicional e
profundo amor, José Ribeiro de Souza, o
melhor de todos os amigos, o mais forte de
todos os heróis, o mais admirável de todos os
homens por seu caráter exímio e coração
nobre, meu saudoso e amadíssimo pai.*

AGRADECIMENTOS

Ao Mestre Jesus, Príncipe da Paz, de infinita misericórdia e amor que diariamente me concedeu a graça de construir esse trabalho, e me instrumentou com todos os recursos necessários para que até aqui eu chegasse.

Agradeço à Virgem de Fátima, Senhora de minha grande devoção desde a infância, Mãe protetora, amorosa e gentil a quem recorri inúmeras vezes e por Ela fui maternalmente acolhida, compreendida e abençoada.

Aos meus pais, por toda uma vida de dedicação e amor na minha construção humana. Maria Helena, minha mãe! Mulher forte, que desde muito cedo aprendeu a enfrentar a vida e os desafios que encontrou, vencendo-os de forma digna e justa sem nunca deixar de nos guiar pelos caminhos do bem, com um sorriso e otimismo referenciais aos que a conhecem.

Ao meu bom e amado pai, José Ribeiro, ele que se fez o homem mais admirável que já conheci, por seus inúmeros talentos, coragem, caráter e pelo seu imenso e incondicional amor de pai que o torna vivo e pulsante em meu coração. Sei e sinto que em sua morada espiritual ele celebra todas as minhas vitórias.

Ao meu irmão Edson Alencar, por seu valoroso e fraterno apoio durante este tempo, em que muitas vezes me proporcionou meios e subsídios que me foram necessários. Tenho nele um irmão e um grande amigo, de horas difíceis, de momentos e lembranças felizes na nossa convivência familiar, onde sou sua a irmã caçula e também, por vezes fui sua “filha”.

Aos meus tios paternos, a quem carinhosamente chamo-os de Mãe e Pedim, pois são também meus pais de coração, que me adotaram, me abrigaram e me proporcionaram tudo o que precisei em todos os momentos de minha vida de modo altruísta, com genuíno amor, humildade e respeito a tudo que sou e me encorajando a tudo que desejei ser.

Aos meus primos, Iracema Ribeiro, Terezinha Melo, Bruno Ribeiro, Caroliny Ribeiro, Maria das Graças Ribeiro, Gisele Ribeiro e Danilo Alencar, primos-irmãos, amigos, parceiros de muitos momentos e em todos eles, a certeza que sempre poderia confiar-lhes minha própria vida. A alegria que habita em mim, transborda em cada um deles.

Aos meus tios Alencar, Ceuda e Goretti, que são indescritíveis e imensuráveis em bondade e amor para comigo, meu porto seguro, meu abrigo em tantas horas difíceis e também a maior torcida pela minha felicidade, pessoas que estão sempre de braços e portas abertas, recebendo-me sempre com alegria e carinho.

Ao meu esposo José Michael Leite de Sousa, meu presente de Deus para seguirmos sempre juntos na vida e além dela. Todo seu amor e compreensão foram meus pilares, meu

sustentáculo e minha motivação para sempre fazer a cada dia o meu melhor. Eu tenho a ideia, ele a força e a disposição para torná-la real. Quando sinto medo, ele se faz muralha para minha proteção e se eu desejo alcançar uma meta, não importa qual seja, ele abre o caminho.

Às melhores amigas que um dia eu poderia sonhar em ter, Palloma Fausto e Sílvia Elena. São muitos anos de amizade, amor mútuo, respeito e confiança! De um tempo que nossa consciência não pode contabilizar, mas nossos corações sentem... Se mais vidas pudermos ter em cada uma delas as desejo sempre junto a mim.

E de bons amigos, a graduação foi generosa em me trazer tesouros, desses que queremos cultivar para sempre... Ele tem expertise de mestre em tudo que se propõe a fazer, pensa rápido e de tão rápido, atropela as palavras, pronunciando suas pérolas e nos fazendo rir como crianças. Mauro Mccarthy de Oliveira Silva que enorme gratidão tenho por sua amizade, por ter um gênio particular da ciência e da vida, sempre pronto ao abraço, consolo, ao riso e para o mais incrível e destemido plano fantástico da nossa próxima missão!

Minha linda e lady Antonia Marcella Bezerra Holanda, profunda conhecedora do meu mundo de cobranças próprias e meus tortuosos exageros, ela que sabe aliviar meus fardos, sabe me trazer de volta à lucidez em poucas palavras, numa delicada mistura de sinceridade e meiguice, sem maltratar, e rica de propriedades curativas... Marcy e Mauro, diante da vastidão do tempo e da imensidão do universo, é um imenso prazer para mim dividir um planeta e uma época com vocês, faço minhas as belas palavras de Carl Sagan.

Andreza Gomes, Bruna Gomes Lira, Carla Patrícia Espíndola, Julianne Rodrigues Viana, Mara Gabrielle Mendes, Maria Jaquelyne Bezerra Feitosa, Otília Maria Soares Maia, amigas ao longo da graduação que cada uma a seu modo despertou em mim admiração, respeito, afeto e me proporcionaram dias de muito aprendizado, nos estágios, na nossa convivência dentro e além da academia, meus sinceros e calorosos agradecimentos.

À minha orientadora Andréa Couto Feitosa, pela confiança, dedicação e empenho. Mestre de admirável conduta na docência, na enfermagem e na sociedade, quem me possibilitou projetar e concretizar esse trabalho, aperfeiçoando-o com zelo e empatia a cada passo que avançamos na busca de sua execução.

À minha banca examinadora, composta pela professora Ana Paula Ribeiro de Castro, mulher extraordinária, resiliente, cortês, destruidora de preconceitos e tabus, ícone de alegria, sinônimo de força! Seus ensinamentos ultrapassam os muros da academia de ensino e nos guiam pelos corredores da vida. Gratidão! E ao célebre professor Cicero Magerbio Gomes Torres, referência do mundo científico pelo formidável empenho e dedicação ao longo de sua

vida. Seu olhar atencioso, gentil e confiante em meu potencial me impulsiona a traçar os caminhos certos para os meus objetivos como cientista. Sua amizade me enaltece!

A todos os meus professores e preceptores que contribuíram de forma sensível e grandiosa em minha formação, cumprindo com ética e rigor seu labor de educar, instigando minhas habilidades latentes e me conduzindo ao contínuo aperfeiçoamento.

A UNILEÃO, por ser uma instituição de ensino onde há a valorização humana, que promove a formação de profissionais comprometidos com a ciência na busca de um mundo melhor para todos.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

RESUMO

O câncer de colo uterino ocupa o terceiro lugar entre as neoplasias na população feminina do Brasil. Considerado um problema de saúde pública, atinge as camadas socioeconômicas menos favorecidas, próprio de países em desenvolvimento. Por sua magnitude epidemiológica, o câncer do colo uterino possui alto potencial de cura. Quando diagnosticado precocemente, recomenda-se a prevenção através do exame Papanicolau, dada a importância dos achados clínicos iniciais de células pré-cancerígenas, oriundas da infecção viral do Papilomavírus Humano. A pesquisa tem como objetivo geral analisar o conhecimento e prática das mulheres acerca do exame preventivo do colo do útero pelas mulheres atendidas na atenção secundária, bem como especificamente traçar o perfil sociodemográfico e econômico das participantes da pesquisa; investigar os fatores de risco existentes entre as participantes do estudo; identificar os motivos da não realização do exame citopatológico. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em uma unidade de saúde, referência na atenção secundária na região do Cariri, localizada em Barbalha – CE. A coleta dos dados foi realizada no período compreendido entre agosto de 2018 a junho de 2019. A amostra foi constituída de 60 mulheres, após adotados como critérios de inclusão e exclusão as mulheres com idade compreendida entre 18 e 64 anos, que já tivessem iniciado a prática sexual e que estivessem na unidade no momento da coleta dos dados. Quanto aos critérios de exclusão foram utilizadas mulheres que não atendessem a faixa etária estabelecida, que não dispusessem de estado físico e mental satisfatório. O instrumento de coleta de dados utilizado constituiu de uma entrevista estruturada aplicada em uma sala reservada. Os dados coletados foram apresentados e analisados através de tabulação construída no programa Microsoft Office Excel 2010 sendo os resultados expressos em tabelas e gráficos. A análise dos dados foi realizada de acordo com a literatura pertinente ao assunto. A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais descritos na Resolução nº 466/12 do sistema CEP/CONEP. De acordo com os resultados obtidos na pesquisa, o perfil sociodemográfico e econômico demonstra idade compreendida entre 29 a 39 anos, casadas, com ensino médio completo, católicas, com renda familiar na faixa de 1 a 2 salários mínimos e número médio de 2 a 3 filhos. Em relação aos fatores de risco existentes, foi evidenciada que 44 das participantes praticam sexo sem proteção. Quanto a realização do exame Papanicolau, 85% (n=51) das mulheres afirmaram realizar o exame preventivo, enquanto que 45% (n=4) justificaram não submeterem-se ao exame devido o sentimento de vergonha. Conclui-se que o câncer de colo uterino, apesar de suas altas taxas de prevalência, possui elevadas taxas de cura quando detectado em sua fase inicial, neste sentido, ampliar o processo de conscientização referente a importância do exame Papanicolau nas comunidades deve ser fator nevrálgico para que o tratamento precoce e adequado seja corretamente empregado em cada ocasião.

Palavras-chave: Conhecimento. Exame Papanicolau. Câncer de Colo Uterino.

ABSTRACT

Cervical cancer occupies the third place among neoplasms in the female population of Brazil. Considered a public health problem, it reaches the less favored socioeconomic strata of developing countries. Because of its epidemiological magnitude, cervical cancer has a high potential for cure. When diagnosed early, prevention is recommended by the Pap test, given the importance of the initial clinical findings of pre-cancerous cells from the Human Papillomavirus viral infection. The general objective of the research is to analyze the knowledge and practice of women about cervical screening by the women attending the secondary care, as well as specifically to trace the sociodemographic and economic profile of the participants of the research; investigate risk factors among study participants; identify the reasons for not performing the cytopathological examination. This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, performed at a health unit, a reference in secondary care in the Cariri region, located in Barbalha - CE. Data collection was carried out between August 2018 and June 2019. The sample consisted of 60 women, after adopting inclusion and exclusion criteria for women aged between 18 and 64 years old who had already started the study. sexual practice and were in the unit at the time of data collection. As for the exclusion criteria, women who did not attend to the established age group, who did not have a satisfactory physical and mental state, were used. The data collection instrument used consisted of a structured interview applied in a reserved room. The collected data were presented and analyzed through tabulation built in the program Microsoft Office Excel 2010 being the results expressed in tables and graphs. Data analysis was performed according to the relevant literature. The research respected the ethical and legal aspects described in Resolution nº 466/12 of the CEP / CONEP system. According to the results obtained in the research, the socio-demographic and economic profile shows age between 29 to 39 years, married, with high school, Catholic, with family income in the range of 1 to 2 minimum wages and average number of 2 to 3 children. Regarding the existing risk factors, it was evidenced that 44 of the participants practice unprotected sex. Regarding the Pap smear, 85% (n = 51) of the women stated that they performed the preventive exam, while 45% (n = 4) justified not to undergo the exam due to the feeling of shame. It is concluded that cervical cancer, despite its high prevalence rates, has high cure rates when detected in its initial phase, in this sense, to increase the awareness process regarding the importance of the Pap smear in the communities should be a neuralgic factor so that early and appropriate treatment is properly employed on each occasion.

Keywords: Knowledge. Papanicolau Exam. Cancer of the Uterine Cervix.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

	Descrição	Página
Tabela 1	Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com o perfil sociodemográfico e econômico, em unidade de saúde da atenção secundária, Barbalha – CE, 2019.	29
Gráfico 1	Distribuição das participantes da pesquisa em relação aos fatores de risco existentes em unidade de saúde da atenção secundária, Barbalha – CE, 2019.	33
Gráfico 2	Distribuição das participantes da pesquisa quanto a realização do exame Papanicolau em unidade de saúde da atenção secundária, Barbalha – CE, 2019.	34
Gráfico 3	Distribuição das participantes da pesquisa segundo os motivos da não realização do exame Papanicolau em unidade de saúde da atenção secundária, Barbalha – CE, 2019.	35

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ADC	Adenocarcinoma Cervical
CE	Ceará
CEC	Carcinoma de Células Escamosas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRAJUBAR	Crato, Juazeiro do Norte, Barbalha
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
JEC	Junção Escamo Colunar
MsC	Mestre
Nº	Número
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
PNI	Programa Nacional de Imunizações
Profa.	Professora
SRC	Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero
RAS	Rede de Atenção à Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS DO ÚTERO	17
3.2 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DE COLO UTERINO	18
3.3 TIPOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	19
3.3.1 Adenocarcinoma Cervical	19
3.3.2 Carcinoma de Células Escamosas	19
3.4 MÉTODOS DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO	20
3.4.1 Exame Preventivo	20
3.4.2 Colposcopia	21
3.5 TRATAMENTO.....	22
3.6 PREVENÇÃO	23
3.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	23
3.8 ATENÇÃO SECUNDÁRIA	24
4 METODOLOGIA	25
4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA	25
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	25
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	26
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA	29
5.2 FATORES DE RISCO EXISTENTES ENTRE AS PARTICIPANTES DO ESTUDO ...	33
5.3 REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU	34
6 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	43

APÊNDICE A – Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa	44
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido	47
APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista Estruturada	48
ANEXO	50
ANEXO A – Declaração de Anuência	51

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino ocupa o terceiro lugar entre as manifestações neoplásicas nas mulheres brasileiras (SARAIVA et al., 2017). É considerado um problema de saúde pública, pois atingem as camadas socioeconômicas menos favorecidas, próprio de países em desenvolvimento onde as mulheres possuem comportamento sexual de risco, além de baixa escolaridade e práticas inapropriadas de higienização íntima (LEITE et al., 2014).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2017c) define a etiologia do câncer de colo de útero, também descrito como câncer útero-cervical, como uma condição infecciosa pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) que se apresenta em 13 subtipos oncogênicos, sendo o HPV16 e o HPV18 os mais comuns para o desenvolvimento de alterações significativas nas células cervicais evoluindo para o câncer de colo de útero.

Há uma estimativa no Brasil que 16.370 mulheres serão diagnosticadas com câncer de colo de útero em cada um dos anos de 2018 e 2019, sendo 15,43 novos casos a cada 100.000 mulheres. Em todas as regiões do país pôde-se observar a alta incidência de câncer de colo do útero. Na Região Norte ocupa a primeira posição com 25,62/100 mil. Observa-se segunda colocação nas Regiões Nordeste 20,47/100 mil e Centro-Oeste 18,32/100 mil, enquanto, nas Regiões Sul 14,07/100 mil e Sudeste 9,97/100 mil, configura a quarta posição (INCA, 2017b).

Apesar da sua gravidade epidemiológica, o câncer do colo uterino possui alto potencial de cura quando diagnosticado em estágios iniciais, para isso, o Ministério da Saúde recomenda a prevenção através do exame Papanicolau (BRASIL, 2016). Estudos norte-americanos mostram que a diminuição na incidência de câncer do colo do útero é atribuída, principalmente ao rastreamento por meio do exame Papanicolau (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a).

O exame Papanicolau atua na prevenção, rastreio e detecção do câncer de colo do útero e, em tempo, a faixa etária alvo para realização do exame é a de 25 a 64 anos em mulheres com atividade sexual iniciada. Recomenda-se sua prática a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano (BRASIL, 2016).

O autor acima referido destaca que o exame supracitado possui grande importância para os achados clínicos iniciais de células pré-cancerígenas, que sofreram modificações estruturais relevantes em decorrência da infecção viral do HPV, logo, justifica-se a nomenclatura do exame que é dito “preventivo”, uma vez que este não detecta o agente etiológico infectante, mas sim, os danos celulares causados por ele. Brasil (2016) cita como

principais resultados, a Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), configurando-se como lesão precursora, e a depender de sua potencialidade poderá ou não tornar-se câncer.

Diante desse contexto, surgiram algumas indagações para que a estrutura da pesquisa sobre a temática abordada pudesse ser construída: Qual o perfil sociodemográfico e econômico das participantes da pesquisa? Quais os fatores de risco existentes entre as participantes do estudo? Quais os motivos da não realização do exame citopatológico?

A escolha sobre o tema deu-se a partir da necessidade de trazer ao centro das discussões a importância do exame Papanicolau para as mulheres, pois no cumprimento dos estágios na graduação de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio percebe-se que, na maioria das vezes, as pacientes realizavam o exame com a sensação de obrigatoriedade, e por muitas vezes, por convocação do profissional de saúde. Assim, com o instrumento de investigação científica busca-se revelar se elas possuem conhecimento suficiente acerca desta ação, com o intuito que as mesmas compreendam a dimensão maior do exame em seu caráter preventivo e de promoção à saúde.

A pesquisa se faz relevante, pois em todo o âmbito nacional há dados epidemiológicos que evidenciam a alta incidência e prevalência do câncer de colo do útero, sendo este um dos responsáveis por altas taxas de mortalidade de mulheres em diversas faixas etárias. Logo, mais estudos em torno deste tema devem ser realizados, de modo que os instrumentos para entendimento, prevenção, enfrentamento sejam potencializados, bem como para que a educação contínua e permanente em saúde adquira mais fontes de embasamento científico.

O estudo contribuirá para a pesquisa acadêmica em todos os seus aspectos éticos e legais, proporcionando à comunidade científica um olhar refinado para os resultados adquiridos, colaborando para entendimento da problemática deste trabalho, assim como a melhora na qualidade vida dos integrantes em coletividade e a elaboração de recursos sólidos e atualizados na busca de um bom acolhimento e atendimento das demandas em saúde da mulher, tendo seus alicerces na pesquisa científica, respeitando e valorizando a integralidade do cuidado à vida humana.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento e prática das mulheres acerca do exame preventivo do colo do útero.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico e econômico das participantes da pesquisa;
- Investigar os fatores de risco existentes entre as participantes do estudo;
- Identificar os motivos da não realização do exame citopatológico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS DO ÚTERO

O sistema reprodutor feminino desempenha como função essencial a reprodução dos indivíduos de sua espécie. Os órgãos que o compõe relacionam-se em esfera anatomofisiológica com equilíbrio e harmonia garantindo sua atividade principal como também as demandas hormonais e o desenvolvimento das características sexuais da mulher que a ele compete, com organização cíclica e periódica nos termos da normalidade, sendo eles vulva, vagina, útero, ovários e trompas (SOUZA, 2015).

A vulva acomoda os grandes e pequenos lábios que em sua porção superior está clitóris, estrutura amplamente associada a sensação de prazer no ato sexual. Abaixo encontra-se o meato uretral, porção final da excreção de urina, logo abaixo tem-se o introito vaginal, de maior diâmetro e com função de acomodação do pênis na cópula, via de parto e excreção dos fluídos menstruais (SILVEIRA et al., 2018).

O útero localiza-se na porção inferior abdominal de dimensões variáveis de acordo com a estrutura física, idade, paridade e condições hormonais de cada mulher, possui desenho cavitário e pode ser anatomicamente dividido em três porções: os dois primeiros terços superiores é chamado de corpo, de relevo exterior convexo e discreto achatamento no sentido anteroposterior; O istmo, termo anatômico que se refere a um estreitamento e de estrutura torneada; O colo do útero é em visão longitudinal a última porção, aloca-se na cavidade vaginal, apresenta a endocérvice, região produtora de muco devido à presença de células cilíndricas, e a ectocérvice que é revestida por epitélio escamoso estratificado. O encontro desses segmentos é dito Junção Escamo Colunar (JEC) (GUYTON; HALL, 2017).

Sua porção interna é nomeada de endométrio com vasta vascularização e possui duas faixas estruturais: a camada funcional que reveste a cavidade do órgão, e ao sofrer influências hormonais em cada ciclo é liberada durante a menstruação. A camada basal é mais profunda e perene, possui papel de elaboração de novas camadas funcionais ao fim do ciclo menstrual. Sua porção intermediária é chamada de miométrio formado por fibras musculares lisas e detém a maior área física do órgão, são as essas fibras que de modo coordenado por estímulo da ocitocina ajuda na expulsão do feto pelo parto normal e conferem, de modo singular à cada mulher as cólicas menstruais. O perimétrio, a camada mais externa, também conhecida como serosa e compõe parte do peritônio, e junto dos ligamentos largo, redondo e útero-sacral, mantém o útero na região pélvica (TORTORA; NIELSEN, 2013).

3.2 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer de colo do útero permanece como um dos mais prevalentes entre as mulheres em todo o mundo e com números mais expressivos nos países em processo de desenvolvimento, como o Brasil, uma vez que a pluralidade de fatores de risco é intrínseca na população feminina, dentre os quais pode-se salientar o início precoce da vida sexual, diversidade de parceiros sexuais, promiscuidade, histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), uso prolongado de anticoncepcionais hormonais fatores socioeconômicos, familiares e ambientais (ANDRADE et al., 2017).

Esta patologia continua sendo a segunda mais frequente entre o público feminino, no âmbito mundial, e o mais comum em países em desenvolvimento. Segundo estimativas globais, a sua morbidade a cada ano são de 527 mil casos novos e sua mortalidade chega a 265 mil óbitos, sendo aproximadamente 87% dessas mortes ocorreram em mulheres de países em desenvolvimento. No Brasil, segundo estimativas para 2018, são esperados 16.370 novos casos de câncer do colo do útero, sendo considerado o terceiro tipo de câncer mais prevalente no país (INCA, 2017b).

Esta neoplasia maligna de evolução consideravelmente lenta está mais propícia a se desenvolver nas mulheres com faixa etária a partir dos vinte e cinco anos e tem sua origem prioritária no epitélio escamoso e no epitélio colunar, região anatômica descrita como JEC, e tem-se o HPV como principal agente etiológico com elevada incidência quanto aos tipos oncogênicos 16 e 18 (INCA, 2017a).

A contaminação pelo HPV ocorre largamente pela prática sexual não protegida em único contato com a pele e/ou mucosa contaminada incluindo o contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital e há os agravantes secundários como a transmissão materno fetal considerando-se a possibilidade de o HPV ser transmitido para o feto ou recém nascido e causar verrugas na laringe do recém nascido e/ou verrugas na genitália denominadas tecnicamente de condilomas acuminados e popularmente conhecidas como "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de crista" e ainda por meio de fômites, embora a relação de sobrevivência do vírus fora do corpo humano ainda não tenha sido amplamente comprovada (BRASIL, 2014).

Confere-se o aparecimento mais frequente das lesões clínicas por HPV na região anogenital feminina, vulva, vagina e ânus, no entanto qualquer parte do corpo humano está susceptível desde que o contato com o agente infeccioso tenha sido estabelecido. Além do trato genital é possível a manifestação de lesões na cavidade oral, região faríngea, laríngea e digestória. Quando por desventura instalam-se nas cordas vocais, na ocasião de contágio pela

via de parto fisiológico, adquirindo propriedades verrucosas são necessárias diversas intervenções cirúrgicas na prevenção de agravos e prejuízos na fonação do paciente (BOER; CAMARGO, 2018).

3.3 TIPOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer de colo de útero pode ser expresso sob duas principais formas e após serem identificados por meio de análise histológica será estabelecida a conduta de abordagem terapêutica. Em 2014, um dos serviços para atendimento das demandas em saúde da mulher foi definido e nomeado como Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC), ao mesmo passo que foram estabelecidos os determinantes para a admissão na SRC, e os exames fundamentais para o diagnóstico desses dois tipos de câncer (BRASIL, 2016).

3.3.1 Adenocarcinoma Cervical

Configura-se como Adenocarcinoma Cervical (ADC), o achado histológico que evidencia a presença de células epiteliais colunares atípicas que envolvem o epitélio glandular na região endocervical uterina, tendo o estroma celular preservado é denominado *in situ*. Em contraposição ao estroma incólume tem-se como diagnóstico o adenocarcinoma cervical invasivo e o tempo estimado entre as lesões *in situ* e a invasora é estimada em aproximadamente cinco anos, faixa de tempo que propicia identificação precoce e ações terapêuticas determinantes no processo de tratamento com bom prognóstico de cura (SANTOS et al., 2017).

O ADC apresenta-se em menor incidência na população feminina mundial ocupando cerca de 10% dos casos diagnosticados, porém os mais novos estudos demonstram um relativo crescimento nas últimas décadas. A confirmação desta neoplasia maligna é indicativa de baixas probabilidades de pleno reestabelecimento da saúde, e por esta razão está também associado à mortalidade das pacientes que o desenvolvem (EDYTA; PIROG, 2017).

3.3.2 Carcinoma de Células Escamosas

O Carcinoma de Células Escamosas (CEC), igualmente conhecido como carcinoma espinocelular, detém 80% da morbidade em câncer de colo uterino e em peculiar observação,

as mulheres tabagistas frequentemente manifestam esta injúria clínica, fato tal não observado no ADC, sendo ainda pouco compreendida pelos pesquisadores (ALMEIDA et al., 2014).

Está intimamente associado à infecção pelo vírus HPV e alcança melhores estimativas de cura desde que identificado precocemente pelas atividades preventivas em saúde, (SILVEIRA et al., 2016) visto que estes recursos contribuem de forma significativa para os achados de lesões pré-cancerígenas impactando positivamente na redução da mortalidade em decorrência desta patologia (SOUSA et al., 2018).

3.4 MÉTODOS DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO

Rastrear é o ato de buscar de forma ativa pessoas que se apresentam visualmente hígdas, e que, no entanto, possam estar sob riscos potenciais de desenvolver uma afecção. Cumprindo esta linha de raciocínio os profissionais de saúde empenham-se na captação e adesão das mulheres que estão na linha iminente do câncer de colo uterino para que possam ser submetidas aos principais meios de detecção desta enfermidade, visto que os estudos comprovam que o seu diagnóstico precoce projeta a margem de cura para 100% (ROCHA et al., 2014).

3.4.1 Exame Preventivo

No século XX, na década de 30 o célebre Dr. George Papanicolau descreveu e validou um método de coleta para observação e análise das células útero-cervicais na busca de identificar alterações morfológicas preditivas do câncer de colo do útero. A sua técnica é mundialmente praticada, cientificamente nomeada por Esfregaço de Papanicolau e conhecida entre a comunidade feminina como “Exame de Prevenção” (BRASIL, 2016).

A prática do exame confere uma ação preventiva em saúde às mulheres e colabora com maiores perspectivas de um tratamento em tempo hábil e oportuno, minimizando as falhas e chegando potencialmente à cura em sua totalidade, logo pode-se dizer que o Papanicolau figura como instrumento valioso de cuidado e prevenção (SILVEIRA et al., 2018).

A World Health Organization (WHO, 2018) ressalta que em países onde há baixo desenvolvimento há uma limitação da população ao acesso de uma triagem eficaz, impedindo sua detecção e promovendo seu pleno desenvolvimento e isso acarreta em taxas elevadas de mortalidade por câncer de colo do útero nesses países, algo que poderia ser reduzido por ação

de programas eficazes de rastreio e tratamento. Com uma abrangência de no mínimo 80% das mulheres em faixa etária ideal ao exame e com o devido manejo dos quadros com lesões pré-cancerígenas é esperada a redução em até 90% dos casos de câncer cervical invasivo.

Brasil (2016) recomenda que a realização deva acontecer fora do período menstrual, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina, podendo até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico. Deve-se proceder com o acolhimento da paciente na unidade, preenchendo os formulários com perguntas pertinentes ao procedimento e esclarecendo-lhe sobre os passos a serem realizados, bem como os materiais que serão utilizados e sua finalidade. A cliente usará uma bata, preferencialmente descartável e ficará em posição ginecológica, o profissional de saúde iniciará a inspeção da genitália externa e períneo buscando alterações indicadoras de IST.

A seguir, fará a introdução do espéculo na vagina e sua abertura será realizada de modo vertical, neste momento deve ser avaliado o grau de conforto, que é variável para cada paciente. Localizando o colo do útero, busca-se identificar possíveis alterações macroscópicas deste e regiões adjacentes. De posse de lâmina previamente identificada com as iniciais da paciente, data de coleta e número da ficha de solicitação do exame, o procedimento de coleta propriamente dito deve ser realizado na ectocérvice utilizando-se da espátula de Ayre dispondo o material na lâmina apropriada e de modo vertical e na endocérvice com escova endocervical e o esfregaço será depositado na mesma lâmina de modo horizontal com o cuidado de não haver superposição dos materiais para que não haja prejuízo de leitura da lâmina pela citologia (SILVEIRA et al., 2018).

3.4.2 Colposcopia

A colposcopia é um exame realizado pelo profissional de saúde médico que permite visualizar a vagina e o colo do útero após a colocação do espéculo vaginal e aplicação de soluções de ácido acético, entre 3% e 5% e lugol, através de um aparelho chamado colposcópico, tendo sua principal indicação as alterações celulares do exame citológico. O aumento das imagens de 10 a 40 vezes do tamanho normal propiciado pelo colposcópico permite a visualização de lesões precursoras do câncer de colo do útero sendo grande aliado no diagnóstico e tratamento do HPV (RAMOS, 2018).

Este exame quando realizado posteriormente ao diagnóstico citopatológico é uma das formas mais eficazes de identificar as lesões que podem ser classificadas como NIC I, NIC II

e NIC III correspondentes às lesões intraepiteliais escamosas de baixo, moderado e alto risco, respectivamente, para o câncer de colo de útero (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde preconiza um fluxo para realização deste exame, onde de acordo com as alterações são encontradas, a colposcopia é imediatamente indicada e, apresentando lesão na colposcopia, recomenda-se a biópsia. Por esta razão, é de vital importância o correto manejo na execução dos programas de rastreamento e detecção do câncer de colo prevenindo agravos à saúde da paciente, bem como ônus adicional ao sistema de saúde, pois trata-se de um exame simples, de baixo custo e fácil acesso (ARAÚJO et al., 2014).

3.5 TRATAMENTO

A depender do estágio em que se estadia, o câncer de colo uterino são destinadas diferentes abordagens para o seu tratamento, onde se emprega o pensamento crítico e reflexivo ponderando os riscos e benefícios que a paciente poderá obter ao ser submetida ao método de intervenção. Dentre as mais comuns pode-se citar os tratamentos cirúrgicos, como por exemplo, a criocirurgia, onde uma placa de metal de temperatura baixíssima na escala Celsius é colocada na região celular com malignidade e promovendo a morte destas por congelamento (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017b).

Ainda sobre abordagem cirúrgica, um tratamento amplamente utilizado é a histerectomia que consiste na remoção do colo quando parcial, e do útero por completo quando denominada total. A infertilidade é a maior consequência desse tratamento e ainda pode promover danos aos sistemas urinário e intestinal da paciente, porém não gera prejuízos no contexto de plenitude e satisfação sexual (FREITAS et al., 2016).

O tratamento com quimioterápicos vem ganhando espaço e importância no enfrentamento e cura das neoplasias cervicais e sua aplicação também possui abrangência paliativa. No entanto sua indicação requer criteriosa avaliação médica e equipe multidisciplinar, considerando os aspectos como idade, estado nutricional, funções vitais de sistemas e órgãos, extensão e estadiamento tumoral (NICOLUSSI et al., 2014).

A radioterapia é outra modalidade de tratamento que usa radiação ionizante para erradicar células malignas, porém um dos seus entraves é que durante sua aplicação, células saudáveis são igualmente atingidas desencadeando efeitos adversos desagradáveis o que poderá dificultar a continuidade e capacidade de adesão ao tratamento (SILVA et al., 2017).

3.6 PREVENÇÃO

As vacinas são consideradas recursos preventivos às patologias de maior agravo e incidência na população e buscando aprimorar o enfrentamento à contaminação por HPV, em 2014 o Programa Nacional de Imunização (PNI) incluiu em seu calendário anual a vacina quadrivalente contra o Papilomavírus Humano que oferta proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus, pois se conhece a estreita relação que há entre eles e o desenvolvimento do câncer cervical. Atualmente a vacina é disponibilizada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2018).

O autor supracitado ressalta outro ícone de vital importância na prevenção do HPV que é o uso dos preservativos masculino e feminino nas relações sexuais, embora seu uso não garanta plena proteção contra a infecção pelo vírus. Sua proteção é limitada uma vez que existam lesões infectadas pelo vírus em partes não protegidas pelo preservativo, como por exemplo, vulva, região perineal e saco escrotal, tornando-se focos de contágio durante o ato sexual.

3.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A enfermagem propõe um modelo de cuidado assistencial ao paciente que possui dentre as suas características a integralidade, continuidade e a participação em educação aos usuários dos serviços em saúde, conferindo a estes a prevenção primária aos agravos e injúrias que podem se tornar causas bases de altas taxas de morbimortalidade (RIEGEL; JUNIOR, 2017).

Entre suas ações que possuem enfoques multidimensionais, pode-se destacar a consulta de enfermagem e o exame Papanicolau ratificado no Artigo 1º. da resolução N° 381/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011) que explicita “no âmbito da equipe de enfermagem, a coleta de material para a colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é privativa do Enfermeiro”. Transcorre-se com o seguimento dentro da rede de atenção em saúde, caso seja necessário o desenvolvimento de procedimentos mais complexos aos seus usuários (BRASIL, 2016).

3.8 ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Como partes que se completam para a harmonia de um sistema, os pontos de atenção à saúde se organizam na Rede de Atenção a Saúde (RAS) e em cada ponto há os produtos e serviços que caracterizam e desempenham a logística para a assistência e a gestão dos recursos a eles destinados, podendo ser classificados de acordo com a complexidade e densidade tecnológica que possuem com enfoque ao cuidado integralizado (BRASIL, 2016).

Para o autor supracitado, a atenção secundária se apresenta como referencial para as unidades em atenção primária, através de encaminhamentos e centrais reguladoras por desempenhar assistência de média complexidade, ofertando serviços ambulatoriais e médico-hospitalares especializados, apoio para conclusões diagnósticas e terapias específicas assim como o atendimento de urgências e emergências, podendo ou não estar estruturalmente alocadas num hospital.

Nos casos de câncer de colo de útero diagnosticados, a atenção secundária a oferta dos serviços se deram por meio da colposcopia, e o seu tratamento terá abrangência pela biópsia e, por conseguinte, alguns tipos de excisões. A continuidade da assistência é necessária para manutenção do controle do câncer de colo de útero, exigindo de seus profissionais o planejamento e a organização de suas equipes (BRASIL, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa.

A pesquisa exploratória visa possibilitar maior entendimento sobre o problema, na busca de torná-lo mais claro e compreensível viabilizando o desenvolvimento de hipóteses, colaborando com a maior precisão de pesquisas futuras (GIL, 2012).

A delimitação descritiva de uma pesquisa é esclarecida por Marconi e Lakatos (2017) como um trabalho de investigação empírica, o qual tem como principal desfecho a delimitação do perfil de um fenômeno ou dos fatos pesquisados, onde os dados obtidos nos darão a possibilidade da validação das hipóteses levantadas acerca daquilo que se pesquisa.

De acordo com os autores supracitados, a pesquisa quantitativa é aquela em que a realidade pode ser compreendida com base na análise dos dados adquiridos através de instrumentos de pesquisa padronizados, pois invoca o sistema matemático para caracterizar as causas de um fenômeno e os nexos que existem entre suas variáveis.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa realizou-se em uma unidade de saúde, referência na atenção secundária na região do Cariri, unindo os municípios de Juazeiro do Norte e Barbalha, ao sul do Estado do Ceará.

A instituição oferece diversas especialidades tais como: angiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica geral, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia-obstetrícia, mastologia, nefrologia, neurologia, neuropediatria, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, reumatologia, urologia, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, assistência em enfermagem, além de exames diagnósticos complexos. A referida unidade atende a população residente nos municípios de Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha (CEARÁ, 2013).

Sabe-se que a cidade de Barbalha foi fundada em 1846, a qual foi originada das terras de Capitão Francisco Magalhães Barreto Sá. Está situada no sul do Estado do Ceará e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), o município de Barbalha possui área territorial de 569,508 km², com população estimada em 2018 de 60.155 pessoas e dispõe de 52 estabelecimentos de saúde para atendimento de seus habitantes e

regiões circunvizinhas Compõe juntamente com as cidades de Crato e Juazeiro do Norte, o triângulo CRAJUBAR, região de Chapada, com atrativos turísticos, lazer e comércio conhecida em todo o Estado do Ceará.

O motivo da escolha desse local para a coleta de dados deu-se pela observação da alta procura de atendimentos diários, nas diversas especialidades voltadas à saúde da mulher, assim como de outras áreas que atendem à demanda do público feminino, o que é oportuno para a abordagem das potenciais participantes do estudo em questão.

Foi enviado um ofício para a instituição, onde obteve-se a autorização para realização da pesquisa (Apêndice A).

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de agosto de 2018 a junho de 2019.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes da pesquisa foram constituídas por todas as mulheres atendidas na unidade de saúde da atenção secundária na região do Cariri, enquanto a amostra foi de 60 (sessenta) mulheres após adotados os critérios de inclusão e exclusão.

Como critérios de inclusão foram adotados: mulheres com idade compreendida entre 18 e 64 anos, que já tivessem iniciado a prática sexual e que estivessem na unidade no momento da coleta dos dados.

Os critérios de exclusão foram para as mulheres que não atendessem a faixa etária estabelecida, que não dispusessem de estado físico e mental satisfatório e que não estivessem na unidade no momento da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista estruturada.

De acordo com Minayo (2010), a entrevista dá-se por meio de conversação entre dois ou mais indivíduos, tendo como iniciativa do investigador, que indaga ao participante sobre o conteúdo apresentado, com o desejo de adquirir dados significativos sobre o objeto que se estuda.

A entrevista estruturada acontece de modo que o pesquisador esteja frente a frente com o participante utilizando-se de um instrumento de perguntas seriadas e previamente

estruturadas que seguirão a ordem estabelecida na ocasião em que acontecem a conversação, o que proporcionam maior observação do entrevistado (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Uma vantagem destacada por Gil (2012) sobre a entrevista como coleta de dados nos estudos de pesquisa descritiva e exploratória é a viabilidade da análise estatística dos dados, uma vez que as respostas obtidas são padronizadas, o que a torna mais oportuna para a elaboração das investigações sociais.

Após abordagem de esclarecimento acerca da pesquisa às mulheres que pudessem participar desta, segundo os critérios de inclusão, foi realizada a aplicação de uma entrevista estruturada para que posteriormente, o tratamento quantitativo dos dados fosse analisado e interpretado.

A entrevista foi realizada nas quartas-feiras e quintas-feiras, no turno da tarde, em uma sala reservada.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

Os dados coletados foram apresentados e analisados através de tabulação construída no programa Microsoft Office Excel 2010 correlacionando à literatura pertinente para a compreensão e interpretação dos resultados obtidos.

A apresentação foi realizada por meio de tabela e gráficos, recursos visuais que possibilitam melhor assimilação visual dos dados ordenados de modo sistematizado.

A tabela é alimentada por números absolutos e/ou na razão de percentagens revelando os dados concernentes à coleta de dados produzida pelo pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Para os autores acima citados, o gráfico é um elemento para demonstrar com clareza os dados, de modo a facilitar a compreensão dos resultados e sua relação com o fenômeno que se estuda.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Os aspectos éticos desta pesquisa estão em concordância com a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe e regulamenta os aspectos ético-legais de pesquisas com seres humanos.

De acordo com Brasil (2012), a Resolução 466/2012 engaja sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro pilares fundamentais da bioética que são respeito ao indivíduo, da

autonomia, da beneficência e da justiça, tendo em vista o cumprimento dos direitos e deveres dos mesmos. O resguardo e absoluto sigilo das informações coletadas são de inteira responsabilidade do pesquisador, cabendo-lhe exercer com excelência este desígnio.

Assegura-se no decorrer da pesquisa, a privacidade em todas as suas faces, imagem, comportamento e reações das respostas, e para garantir o anonimato das participantes serão atribuídas códigos alfanuméricos como pseudônimos (M1, M2, M3, ...).

Na aplicação de entrevista estruturada foram previstos riscos mínimos, dentre os quais pode-se descrever a invasão de privacidade ao responder a questões sensíveis referente à sexualidade, exposição da integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados, medo de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, tomar o tempo da participante ao responder a entrevista.

As providências adotadas frente aos riscos mínimos foram: minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, manter vigília aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Foram protegidos respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes da população em estudo e a defesa que esta pesquisa trouxe benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão.

O benefício da pesquisa consiste na consolidação dos conhecimentos adquiridos que contribuem positivamente na qualidade de vida dos integrantes de uma sociedade e favorecem com o desenvolvimento de propostas efetivas de intervenção nas questões voltadas à saúde da mulher, na promoção de maior amplitude de visão sobre o objeto de estudo apresentado e o desenvolvimento de uma assistência em saúde especializada e alicerçada nos fundamentos científicos.

O projeto de pesquisa está cadastrado na Plataforma Brasil e aguarda aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após coleta e ordenação dos dados foi produzida a exposição e análise quantitativa destes com o intuito de alcançar os objetivos propostos desta pesquisa. Os dados sociodemográficos e econômicos abrangeram idade, estado civil, nível de escolaridade, religião, renda familiar e número de filhos. Os dados orientadores do trabalho abordaram os fatores de risco, investigação quanto a realização do exame preventivo e a apuração sobre a não realização do mesmo entre as mulheres que assentiram sua participação neste trabalho.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes da pesquisa procedem de uma unidade de atenção secundária da cidade de Barbalha – CE, onde há um fluxo elevado de mulheres atendidas nas diversas especialidades ofertadas neste serviço de saúde. Para possibilitar a delineação geral das participantes da pesquisa, o instrumento de coleta proposto foi aplicado a 60 (sessenta) mulheres e os resultados foram obtidos através de suas respostas à entrevista estruturada como descritos na tabela a seguir.

Tabela 1 - Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com o perfil sociodemográfico e econômico, em unidade de saúde da atenção secundária, Barbalha – CE, 2019.

Variável	Frequência	Percentual
Idade	n	%
18----28	11	18,3
29----39	21	35
40----50	15	25
51----64	13	21,7
Total	60	100
Estado Civil	n	%
Solteira	13	21,7
Casada	33	55
União Estável	8	13,3
Viúva	2	3,3
Separada	4	6,7
Total	60	100
Escolaridade	n	%
Não escolarizada	1	1,6
Ens. Fund. Incompleto	14	23,3
Ens. Fund. Completo	8	13,3
Ens. Médio Incompleto	7	11,7
Ens. Médio Completo	22	36,7

Ens. Superior Incompleto	4	6,7
Ens. Superior Completo	4	6,7
Total	60	100
Religião	n	%
Católica	53	88,4
Evangélica	3	5
Outra	2	3,3
Não tem religião	2	3,3
Total	60	100
Renda Familiar	n	%
< 1 salário mínimo	22	36,7
De 1 a 2 salários mínimos	35	58,3
> 2 salários mínimos	3	5
Total	60	100
Número de filhos	n	%
Nenhum	10	16,7
1 filho	10	16,7
2 a 3 filhos	32	53,3
4 a 5 filhos	7	11,7
Mais que 5 filhos	1	1,6
Total	60	100

Fonte: Ribeiro, 2019

Os dados apresentados na tabela 1 apresentam que 35% (n=21) das participantes da pesquisa estão inseridas na faixa etária de 29 a 39 anos, seguidas de 25% (n=15) que encontram-se entre 40 a 50 anos. Os achados da pesquisa de Damascena et al. (2017) corroboram com o estudo apresentado no que concernem à importância de um diagnóstico precoce para as alterações celulares que possam culminar no câncer de colo uterino em um espaço de 10 a 20 anos, ínterim consideradamente extenso e onde as intervenções dos exames preventivos e os esforços profissionais ao acesso aos serviços de promoção em saúde devem ser amplamente realizados.

Em conformidade com Ribeiro (2016), trabalhos desenvolvidos com a investigação de amostras populacionais diversificadas são salutares, pois avaliam de modo mais abrangente os retratos e recortes da saúde feminina e o que tem sido realizado a esta, para que se possa prover com a assistência especializada às demandas encontradas.

A faixa etária mais evidente neste trabalho reflete um aspecto importante a ser considerado, são mulheres que estão em tempo de vida sexual ativa como também reprodutiva, eis a valia da educação em saúde por parte dos profissionais no atendimento as demandas em saúde feminina, bem como se uma postura atuante no recrutamento destas às unidades de atendimento para o rastreamento e identificação precoce aos danos em sua higidez e integridade clínica.

Quanto ao estado civil, a tabela acima revela dados majoritários às mulheres que são casadas, num total 55% (n=33), sucedidas pelas solteiras com 21,7% (n=13). Na pesquisa realizada no estado de Goiás por Silva et al. (2015), buscou-se compreender o conhecimento das mulheres sobre a importância do exame Papanicolau como preventivo ao câncer de colo de útero no qual os números encontrados estão em consonância com esse estudo, indicando que 42% das mulheres são casadas.

Os resultados de um estudo realizado em Minas Gerais por Carneiro et al. (2016) sobre a adesão do exame preventivo entre as usuárias das unidades básicas apontou 49,4% de mulheres que se declararam casadas, achados esses convergentes com os desta pesquisa.

O expressivo número de participantes casadas sugere que haja unicidade de parceiro sexual, o que em tese é benéfico, pois o sexo com pluralidade de parceiros ampliam as chances de exposição ao HPV, próprio de comportamentos considerados inadequados pelo alto risco que oferecem.

Para a variável de nível de escolaridade entre as participantes do estudo, o número mais expressivo está em mulheres que possuem o ensino médio completo, alcançando a margem de 36,7% (n=22), prosseguidas pelo ensino fundamental incompleto representando 23,3% (n=14) da pesquisa. Quanto ao grau de formação escolar, a baixa escolaridade veio a ser demonstrada na segunda colocação de relevância em números contabilizados para esta categoria analisada, divergente com parte das fontes de pesquisas consultadas, como pode ser visto em Alves et al. (2016), em que o baixo nível de escolaridade das mulheres pesquisadas foi a principal variável expressa no perfil sociodemográfico e econômico entre as participantes.

O significativo trabalho de Barbosa et al. (2017) que explorou sobre os principais motivos da não realização do exame citopatológico do colo uterino demonstrou que a maior parte das mulheres em sua pesquisa afirmaram possuir o ensino fundamental incompleto como nível de instrução escolar, dados discordantes aos principais encontrados para esta pesquisa no que se refere à condição educacional.

Em termos de educação escolar, sabe-se que mulheres com pouca instrução estão mais suscetíveis às ameaças iminentes à sua saúde, uma vez que distanciam-se de leitura adequada, do conhecimento necessário ao seu autocuidado, promovendo a si mesmo condições insalubres ao estilo de vida e sujeitando-se a falta de assistência adequada.

Sobre os dados relativos à religião, houve uma prevalência de 88,4% (n=53) de mulheres católicas. Em relação à afirmativa de crença religiosa, Oliveira et al. (2014) afirma que é sempre um ponto a ser visto e valorizado no atendimento às mulheres, pois faz parte de

seus valores sociais, os quais impactam diretamente sobre sua percepção em torno de si e a sua conduta no meio em que vivem.

Considerar os desígnios religiosos de uma paciente é indispensável para gerar um vínculo de confiança e credibilidade com o profissional de saúde, assegurando que esta se sentirá confortável nas intervenções necessárias e convocatórias ao seu bem estar, enxergando de forma holística a sua natureza humana.

Quando indagadas sobre a renda familiar, o principal resultado obtido pontuou o quesito de 1 a 2 salários mínimos como sendo o seu principal meio de sustento com 58,3% (n=35) das mulheres, tendo em continuidade as que declaram sobreviverem com renda inferior a 1 salário mínimo 36,6% (n=22). Amostras com resultados similares puderam ser observadas num estudo realizado com gestantes e seu conhecimento sobre o exame Papanicolau, em que Nóbrega et al. (2016) verificou que 16 participantes (64%) recebiam até um salário mínimo como provento da família.

Dados do trabalho escrito por Machado e Pires (2017) sobre o perfil epidemiológico de mulheres com papilomavírus humano que utilizam o serviço público de saúde atestam que 85,72% (n=42) de sua amostra são participantes com baixa renda familiar, logo, são dados incompatíveis aos deste estudo.

O perfil encontrado ao tratarmos dos rendimentos familiares das mulheres reflete a média salarial das quais elas vivem, e tendo apenas o básico para sobreviverem, destinam seus recursos às necessidades básicas, como alimentação e moradia, o que as expõem a situações mais propensas ao acometimento do câncer de colo uterino, nessa estreita relação que há entre a classe econômica menos favorecida e baixa qualidade de vida.

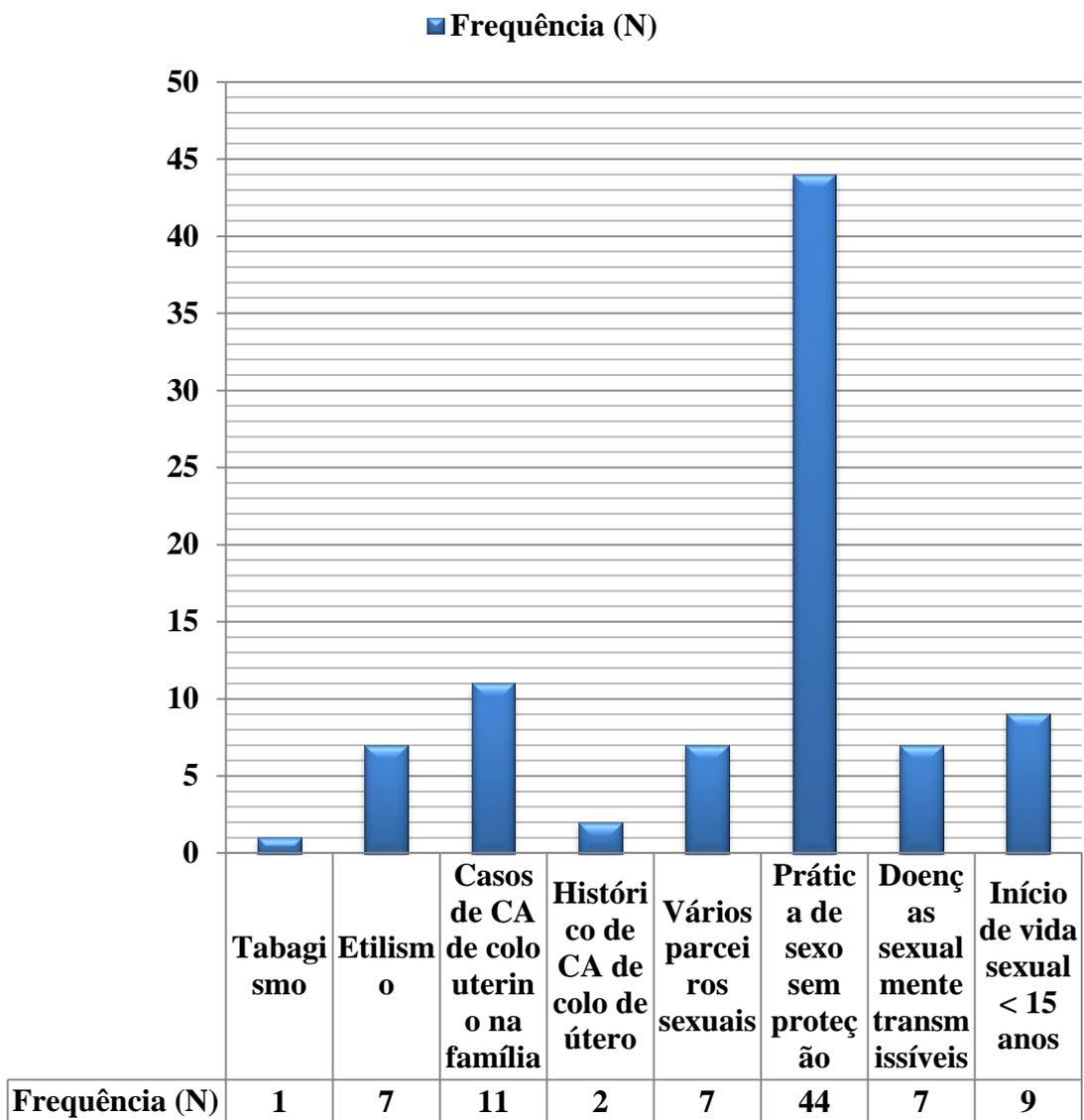
Pode-se ver na tabela 1 que as participantes com 2 a 3 filhos foram majoritárias com 53,3% (n=32) em relação às demais que asseguram ter nenhum filho e 1(um) filho com 16,7% (n=10) em cada variável. Em relação a variável número de filhos, os resultados da pesquisa divergem do trabalho de Terlan e César (2018) feito no extremo sul do nosso país que investigou a prevalência e os fatores associados a não realização do exame preventivo entre mulheres, obtendo maior número absoluto de participantes que possuem apenas 1 (um) filho.

A natalidade no Brasil é algo que possui correlação direta com grau de escolaridade e cultura regional das mulheres, e é possível que a discrepância encontrada entre os estudos encontre a justificativa sob estes termos sociodemográficos. Onde o acesso os serviços de educação e saúde públicos são mais dificultosos, a população sofre as consequências do descaso e da falta de assistência necessária.

5.2 FATORES DE RISCO EXISTENTES ENTRE AS PARTICIPANTES DO ESTUDO

No gráfico seguinte foram elencados os principais fatores de riscos relacionados ao padrão comportamental, estilo de vida e aspectos da genética e hereditariedade de modo que possam desta forma, revelar os dados mais prevalentes na amostra de pesquisa nesse estudo.

Gráfico 1 - Distribuição das participantes da pesquisa em relação aos fatores de risco existentes em unidade de saúde da atenção secundária, Barbalha – CE, 2019.



Fonte: Ribeiro, 2019

A variável de maior destaque foi a afirmativa da prática sexual sem proteção entre as 44 mulheres pesquisadas. Sabe-se que o contato íntimo e sexual desprotegido é uma das mais

sobressalentes causas de contágio pelo HPV, como assim é destacado no estudo de Lugo et al. (2018), tornando-se assim, alvos potenciais de infecções colo cervicais, e ou mais suscetíveis ao adoecimento e desenvolvimento de lesões cancerígenas.

Os dados condizem com o estudo sobre a qualidade de vida de pacientes submetidas ao tratamento de câncer cervical de Correia et al. (2018) em que enfatiza-se sobre o comportamento sexual de risco, pois é o maior responsável pelo aumento da margem de fragilidade às IST e, quando em muitos dos casos não tratados, são uma letal combinação que desencadeiam lesões potencialmente prógonas ao câncer de colo de útero.

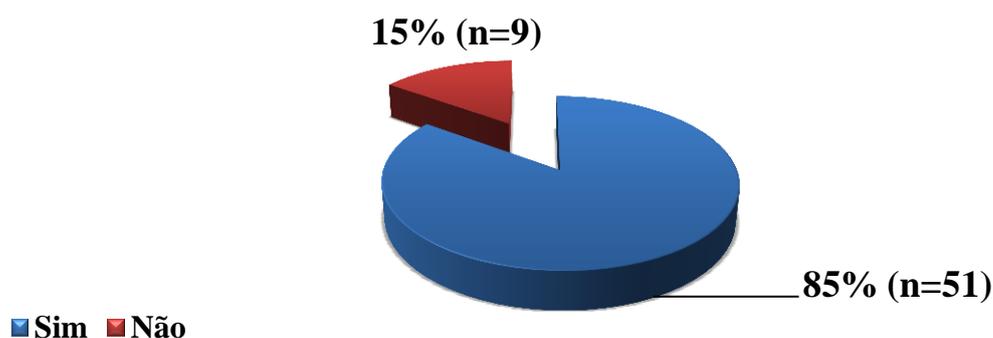
Os dados apresentados no gráfico 1 referentes às 11 (onze) mulheres que afirmaram ter casos de câncer de colo de útero na família são correlatos a Borges et al. (2018) em sua notável produção científica sobre a relação existente entre marcadores de estresse oxidativo e as lesões precursoras do câncer de colo de útero no qual ressalta que a genética pode ser contribuinte à carcinogênese cervical através da infecção por HPV.

A larga utilização de meios contraceptivos e o crescente avanço do movimento feminista foram pontos importantes que alavancaram as chances de uma maior liberdade do comportamento sexual feminino, tornando o início da vida sexual muito precoce, replicando as possibilidades para as infecções sexualmente transmissíveis.

5.3 REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU

O gráfico abaixo traduz a adesão das mulheres quanto à realização do exame preventivo do colo do útero, uma vez que este caracteriza-se como a medida mais acessível e eficaz para a detecção precoce às alterações malignas nas estruturas das células cervicais.

Gráfico 2 - Distribuição das participantes da pesquisa quanto a realização do exame Papanicolau em unidade de saúde da atenção secundária, Barbalha – CE, 2019.



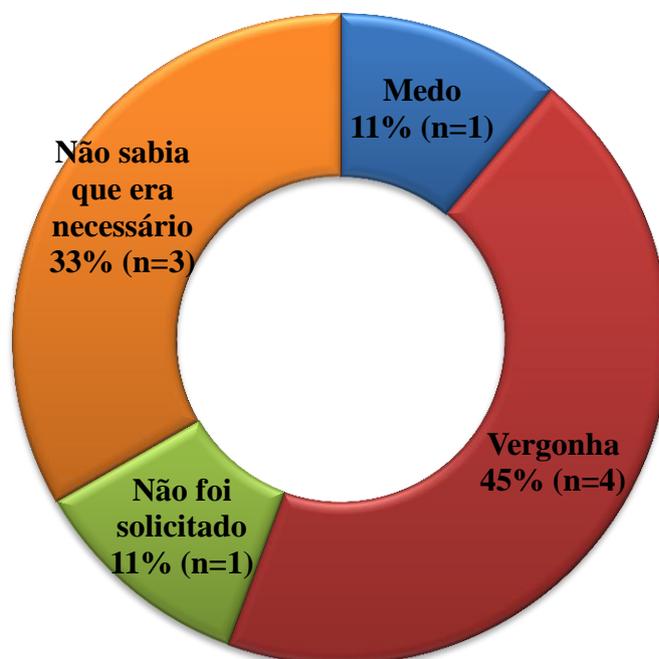
A maioria da amostra pesquisada 85% (n=51) assegurou já terem sido submetidas ao exame Papanicolau, dados opostos à pesquisa realizada no Acre por Costa et al. (2018) no qual 60% (n=21) das mulheres entrevistadas admitem nunca terem feito o exame preventivo.

Na leitura de Brasil (2016), sabe-se que desde os primeiros anos da década de 70 (setenta), campanhas e esforços profissionais de educação em saúde vêm sendo amplamente implantadas e continuadas em todos os níveis de atenção à saúde, visto que a alta mortalidade entre mulheres por causas completamente preveníveis precisava de uma intervenção imediata.

Os índices mais elevados de mulheres no comparecimento ao exame preventivo são frutos deste trabalho que deve ser aperfeiçoado a cada dia na busca de maiores vitórias contra o câncer de colo de útero, luta de engajamento de todos que compõem a equipe de saúde.

A fim de conhecer o principal determinante quanto a não realização do exame Papanicolau entre as participantes do estudo, foram listados alguns dos motivos mais mencionados nos resultados dos trabalhos de fundamentação teórica desta pesquisa.

Gráfico 3 - Distribuição das participantes da pesquisa segundo os motivos da não realização do exame Papanicolau em unidade de saúde da atenção secundária, Barbalha – CE, 2019.



Fonte: Ribeiro, 2019.

As 9 (nove) participantes do presente estudo que atestaram nunca terem feito o exame preventivo, ao responderem sobre o principal motivo da não realização do mesmo verificou-se dessa pequena amostragem que a variável de maior ênfase foi o sentimento de vergonha em 45% (n=4) das mulheres. Alinhado a esta pesquisa, Aguilar e Soares (2015), demonstraram dados semelhantes em seu trabalho sobre as barreiras à realização do exame Papanicolau, em que a vergonha foi uma das mais citadas sensações entre as pacientes.

Coeso aos achados de Souza et al. (2016), que investigaram as razões dadas entre as mulheres atendidas na atenção primária para não comparecerem ao exame preventivo, averiguou-se que a maioria delas exteriorizaram a vergonha de mostrarem-se ao profissional de saúde ainda que fosse no propósito de promoção à sua saúde.

Referências como estas fomentam as reflexões de quão grandes são os efeitos maléficos sobre as mulheres inseridas em uma sociedade impositiva aos padrões de métrica e estética, bem como as implicações de uma cultura proibitiva ao autoconhecimento do corpo feminino, o que para algumas, lhe conferem bloqueios e conflitos particulares oriundos de suas vivências.

6 CONCLUSÃO

O exame Papanicolau é também conhecido como preventivo, pelo seu atributo de rastreio e detecção precoce de lesões consideravelmente relevantes quanto a sua malignidade e por serem potenciais predecessoras ao câncer de colo uterino, pois causam alterações nas estruturas das células cervicais denotando estreita relação com a infecção pelo HPV.

Trata-se de um procedimento simples, de baixo custo para as organizações, que pode ser realizado pelos níveis primário e secundário da atenção em saúde, o que expande a oportunidades de acesso das mulheres em faixa etária recomendada à sua realização e com isso é um método de promoção à saúde feminina e de enfrentamento as altas taxas de morbimortalidades por câncer de colo de útero anuais no Brasil e no mundo.

Através da análise e interpretação dos dados obtidos da pesquisa pode-se traçar o perfil sociodemográfico e econômico das participantes, no qual verificou-se que a maioria possui idade compreendida entre 29 a 39 anos, casadas, católicas, com renda familiar na faixa de 1 a 2 salários mínimos e possuem de 2 a 3 filhos.

Em relação aos fatores de risco existentes evidenciou-se que existe uma quantidade significativa de mulheres que utilizam prática de sexo sem proteção informação preocupante visto que é um meio de contágio assegurado às IST. Quanto a realização do exame preventivo, a maioria afirmou realizar o exame Papanicolau. No que se refere aos motivos de não realizar o exame citado, constatou-se que houve prevalência em ser devido ao sentimento de vergonha das mulheres na exposição de seu corpo ao profissional de saúde.

O trabalho desperta o propósito de contiguidade na busca de uma investigação mais minuciosa sobre as mulheres que necessitam de inserção no contexto de educação e promoção à saúde, bem como identificar as barreiras de acesso aos serviços nas comunidades, compreender de seus âmbitos sociais, demográficos e econômicos e de que forma todo esse conjunto concorre ou não ao seu bem-estar, com o olhar científico, crítico-reflexivo, e antes de tudo, humano.

O câncer de colo uterino é uma neoplasia com elevadas taxas de cura quando detectado em sua fase inicial, assim deve-se ressaltar da importância do exame Papanicolau nos seguimentos de saúde da mulher. Sugere-se uma reavaliação quanto à natureza do exame preventivo que em tempo é por demanda espontânea, para que seja de caráter compulsório, e avaliar os resultados posteriores quanto à sua realização em todo o país. Assim, deve-se estimular o fortalecimento e a sincronia entre os profissionais e as recomendações do Ministério da Saúde quanto aos critérios de rastreio e tratamento adequado para cada ocasião.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 359-379 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>>. Acesso em 25 mai. 2019.

ALMEIDA, A. A. de et al. Nicotine dependence and smoking habits in patients with head and neck cancer. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 286-293, Junho 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132014000300286&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 nov. 2018.

ALVES, J.F. et al. Exame colpocitológico (papanicolau): o conhecimento das mulheres sobre o preventivo no combate do câncer de colo do útero. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 9, n. 2, p. 125-141, 2016. Disponível em: <<http://www.fmb.edu.br/revistaFmb/index.php/fmb/article/view/228/205>>. Acesso em 21 mai. 2019.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures**. Atlanta, 2017a. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.

_____. **Surgery for Cervical Cancer**. Atlanta, 2017b. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/treating/surgery.html>>. Acesso em 11 nov. 2018.

ANDRADE, V. R. M. et al. Interdisciplinaridade como instrumento educativo em saúde: um estudo sobre câncer de colo do útero. **RBAC**, v. 49, p. 189-194, 14 mar. 2017. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/08/RBAC-vol-49-2-2017-ref.-541-finalizado.pdf>>. Acesso em 05 nov. 2018.

ARAÚJO, E. S. et al. Avaliação do Seguimento de Mulheres com Exames Citopatológicos Alterados de acordo com as Condutas Preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil em Goiânia, Goiás. **Revista Brasileira de Cancerologia-Mulheres com Exame Citopatológico Alterado**, v. 60, n 01, p. 7-13, fev. 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/03-artigo-avaliacao-do-seguimento-de-mulheres-com-exames-citopatologicos-alterados-de-acordo-com-as-condutas-preconizadas-pelo-ministerio-da-saude-do-brasil-em-goiania-goias.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2018.

BARBOSA, L. C. R. et al. Percepção de mulheres sobre os fatores associados a não realização do exame papanicolau. **Revista Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 3, p. 87-96, jun. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/download/2917/pdf>>. Acesso em 22 mai. 2019.

BOER, S. J. B.; CAMARGO, W. R. Manifestações Bucais de Papiloma e Paracoccidiodomicose: Relato de Caso. **Revista Uningá Review**, v. 20, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1564>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

BORGES, B. E. S. et al . Human papillomavirus infection and cervical cancer precursor lesions in women living by Amazon rivers: investigation of relations with markers of oxidative stress. **Einstein (São Paulo) - Epub**, v. 16, n. 3, ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000300200&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 mai. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN N° 381/2011**. Normatiza a Execução, pelo Enfermeiro, da Coleta de Material para Colpocitologia Oncótica pelo Método de Papanicolaou. Brasil, 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011_7447.html>. Acesso em 11 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf>. Acesso em 10 out 2018.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Guia prático sobre HPV-Guia de perguntas e respostas para profissional de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>>. Acesso em 05 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**, 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 10 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **HPV: sintomas, causas, prevenção e tratamento**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv#prevencao>>. Acesso em 13 nov. 2018.

CARNEIRO, S. R. et al. Exame Papanicolaou: adesão das usuárias das Unidades Básicas de Saúde de um município de pequeno porte de Minas Gerais. **Revista Norte Mineira de Enfermagem – RENOME**, v.5, n. 1, p. 41-56, 2016. Disponível em: <<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/145/149>>. Acesso em 21 mai. 2019.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Policlínica João Pereira dos Santos**, 2013. Disponível em < <https://www.cpsmjuazeirodonorte.ce.gov.br/secretaria.php?sec=7>>. Acesso em 10 out. 2018.

CORREIA, R. A. et al . Quality of life after treatment for cervical cancer. **Escola Anna Nery - Epub**, v. 22, n. 4, nov. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400225&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 mai. 2019.

COSTA. R. S. L. et al. Fatores que levam a não adesão ao exame preventivo do câncer do colo uterino em uma unidade de saúde do acre em 2014. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 2, p. 5-18, 2018. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/207/55>>. Acesso em 25 mai. 2019.

DAMACENA, A. M. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 71-80, jan./mar. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100008>>. Acesso em 21 mai. 2019.

EDYTA, C. PIROG, MD. Cervical Adenocarcinoma Diagnosis of Human Papillomavirus–Positive and Human Papillomavirus–Negative Tumors. **Arch Pathol Lab Med**, V. 141, p. 1653-1667, dez. 2017. Disponível em: <<http://www.archivesofpathology.org/doi/pdf/10.5858/arpa.2016-0356-RA>>. Acesso em 03 nov. 2018.

, C. B. et al. Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-11, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15660/pdf_50>. Acesso em 11 nov. 2018.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2012;

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Guyton & Hall tratado de fisiologia médica**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama das Cidades do Brasil, 2018**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/barbalha/panorama>>. Acesso em 09 out. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Colo do útero - Patologia**. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/patologia>. Acesso em 05 nov. 2018.

_____. **Estimativa 2018. Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2017b. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em 23 set. 2018.

_____. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro, 2017c. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio>. Acesso em: 23 set. 2018.

LEITE, M.F. et al. Knowledge and practice of women regarding cervical cancer in a primary health care unit. **Rev. Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 24, n. 2, p. 208-213, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000200014&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 23 set. 2018.

LUGO, L. Z. A. et al. Papilomavírus humano e coinfeções com Chlamydia trachomatis, Gardnerella vaginalis e Trichomonas vaginalis em amostras auto-coletadas de mulheres profissionais do sexo na região centro-oeste do Brasil. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 54, n. 1, p. 46-51, fev. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442018000100046&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 mai. 2019.

MACHADO L. S.; PIRES M. C. Perfil epidemiológico de mulheres com papilomavírus humano que utilizam o serviço público de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4,

p. 1-9, 2017. Disponível em:

<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22135/15595>>. Acesso em 26 mai. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8ª edição. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12ª edição. São Paulo: Huctec, 2010.

NICOLUSSI, A. C. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 01, jan./fev. 2014 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324030684017>> . Acesso em 11 nov. 2018.

NÓBREGA, A. R. O. et al. Conhecimento das gestantes sobre o exame citopatológico. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 62-66, nov. 2016. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/288>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

OLIVEIRA, A. E. C. et al. O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico-uterino. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 8, n. 1, p. 90-97, jan. 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9610/9584>>. Acesso em 22 mai. 2019.

RAMOS, R. P. **Colposcopia**. Disponível em:

<<http://www.colposcopia.com.br/colposcopia.htm>> Acesso em 11 nov. 2018.

RIEGEL, F.; JUNIOR, N. J. O. Processo de Enfermagem: Implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 04, jan./mai. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/03/45577-194188-1-PB.pdf>>. Acesso em 11 nov. 2018.

ROCHA, J. M. Câncer do Colo do Útero: Desafios para o Diagnóstico Precoce. *Rev. Saúde em Foco*, v. 1, n. 2, ago./dez. 2014. Disponível em:

<<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/issue/view/32>>. Acesso em: 13 nov.2018.

SANTOS, J. A. et al . Adenocarcinoma cervical in situ: fatores relacionados com a presença de lesão residual após conização. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra , v. 11, n. 1, p. 22-27, mar. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 nov. 2018.

SARAIVA, G. A. et al. Conhecimento e prática do exame citopatológico de colo uterino entre acadêmicas de diferentes áreas. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 8, p. 3206-3213, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110185/22067>>. Acesso em: 23 set. 2018.

SILVA, C. S. F. et al. Frequência de micronúcleos em pacientes portadoras de câncer de colo uterino com indicação a radioterapia. **Anais do Encontro Anual da Biofísica 2017**, p. 52-53,

mar. 2017. Disponível em: <<http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/frequencia-de-microncleos-em-pacientes-portadoras-de-cancer-de-colo-uterino-com-indicacao-a-radioterapia-25435>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

SILVA, E. C. A. et al. Conhecimento das mulheres de 18 a 50 anos de idade sobre a importância do exame de Papanicolaou a prevenção do câncer de colo uterino no município de Turvânia-Go. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 4, p. 99-202, 2015. Disponível em: <<http://www.fmb.edu.br/revistaFmb/index.php/fmb/article/view/181/170>>. Acesso em 21 mai. 2019.

SILVEIRA, B. L. et al. Câncer de colo do útero: Papel do Enfermeiro na Estratégia e saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA**, v. 9, n. 1, jan./jun., 2018. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/517/484>>. Acesso em 07 nov. 2018.

SILVEIRA, N. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2699-, 1 jan. 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/117380/115085>>. Acesso em 05 nov. 2018.

SOUSA, D. et al. Desenvolvimento de protocolo clínico para detecção de lesões precursoras do câncer de colo uterino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. e2999, 01 jan. 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/146183/139866>>. Acesso em 05 nov. 2018.

SOUZA, B. C. et al. Fatores associados a não realização do exame preventivo do câncer de colo uterino: oportunidades para a atuação do enfermeiro em uma unidade básica de saúde. **Revista Saúde em Redes**, v. 2, n.1 p. 12, 2016. Disponível em: <<http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2021>>. Acesso em 20 mai. 2019.

SOUZA, L. K. Interação medicamentosa entre anticoncepcionais orais hormonais combinados e antibióticos. **Repositório Institucional UNICEUB-Centro Universitário de Brasília**, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6843/1/20944032.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

TERLAN, R. J.; CESAR, J. A. Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3557-3566, nov. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103557&lang=pt>. Acesso em 23 mai. 2019.

TORTORA, G. J.; NIELSEN, M.T. **Princípios de Anatomia Humana**. 12ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving access to health products for people co-infected with HIV and HPV: Unitaid board passes resolution**. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/co-infection-hpv-hiv/en>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A Secretaria Municipal de Saúde,

Eu, Chesla de Alencar Ribeiro, aluna regularmente matriculada no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria, autorização para realizar em sua Instituição a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: Conhecimento e prática das mulheres acerca do exame preventivo do colo do útero, orientado pela Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa, com objetivo geral de analisar o conhecimento e prática das mulheres acerca do exame preventivo do colo do útero.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, ____ de _____ de 2019.

Chesla de Alencar Ribeiro
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa
Orientadora

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Senhora,

Andréa Couto Feitosa, CPF: 419.280.083-72, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada “Conhecimento e prática das mulheres acerca do exame preventivo do colo do útero”, que tem como objetivos Analisar o conhecimento e prática das mulheres acerca do exame preventivo do colo do útero.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em um roteiro de entrevista semiestruturada e consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O procedimento utilizado, nesta ocasião, será a entrevista estruturada, que poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento, vergonha, medo, insegurança, incômodo, agitação e receio para com a sua participação na entrevista e risco de dano emocional e social.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante garantia de privacidade e confidencialidade, assegurando a não utilização das informações em prejuízo às participantes, dessa maneira, será possível estabelecer medidas que assegurem uma coleta segura e eficiente conforme os aspectos da resolução 466/12.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de proporcionar à comunidade científica um olhar refinado para os resultados adquiridos, colaborando para o entendimento da problemática deste trabalho, assim como a elaboração de recursos sólidos e atualizados na busca de um bom acolhimento e atendimento das demandas em saúde da mulher, respeitando e valorizando a integralidade do cuidado à vida humana.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu, Andréa Couto Feitosa ou Chesla de Alencar Ribeiro seremos os responsáveis pelo encaminhamento

aos profissionais adequados para que seja realizado o acompanhamento necessário, a fim de atender as necessidades de cada indivíduo.

Toda informação que a Sra. nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Todos os dados aqui coletados serão confidenciais e seu nome não aparecerá em qualquer meio de comunicação existente, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Andréa Couto Feitosa e Chesla de Alencar Ribeiro na Avenida Leão Sampaio Km3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE, telefone 2101.1000, nos seguintes horários: de segunda a sexta-feira, de 13h00m às 22h00m.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP 63040-005, localizado à Avenida Leão Sampaio Km3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE, telefone 2101.1000.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte – CE, _____ de _____ de 2019.

Assinatura da Pesquisadora

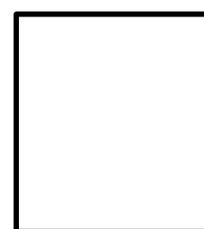
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atendem às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelas pesquisadoras.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “Conhecimento e prática das mulheres acerca do exame preventivo do colo do útero” assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista Estruturada

I) DADOS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO

- 1) IDADE: _____ Anos
- 2) ESTADO CIVIL:
 - (1) Solteira
 - (2) Casada
 - (3) União Estável
 - (4) Viúva
 - (5) Separada
- 3) NIVEL DE ESCOLARIDADE
 - (1) Não escolarizada
 - (2) Ensino Fund. Incompleto
 - (3) Ensino Fund. Completo
 - (4) Ensino Médio Incompleto
 - (5) Ensino Médio Completo
 - (6) Ensino Superior Incompleto
 - (7) Ensino Superior Completo
- 4) QUAL A SUA RELIGIÃO?
 - (1) Católica
 - (2) Evangélica
 - (3) Outra _____
 - (4) Não tem religião
- 5) QUAL A RENDA FAMILIAR?
 - (1) Inferior a 1 salário mínimo
 - (2) De 1 a 2 salários mínimos
 - (3) Acima de 2 salários mínimos
- 6) QUANTOS FILHOS A SENHORA TÊM?
 - (1) Nenhum filho
 - (2) 1 filho
 - (3) 2 a 3 filhos

- (4) 4 a 5 filhos
- (5) Mais que 5 filhos

II) DADOS DA PESQUISA

1) A SENHORA POSSUI ALGUM DOS FATORES DE RISCO ABAIXO:

- (1) Tabagismo
- (2) Etilismo
- (3) Casos de CA de colo uterino na família
- (4) Histórico de CA de Colo Uterino
- (5) Vários parceiros sexuais
- (6) Prática de sexo sem proteção
- (7) Histórico de alguma infecção sexualmente transmissível. Se sim, qual?

- (8) Início de vida sexual menor de 15 anos

2) JÁ REALIZOU O EXAME PREVENTIVO ALGUMA VEZ?

- (1) Sim
- (2) Não

3) SE NUNCA REALIZOU O EXAME, QUAL A PRINCIPAL RAZÃO?

- (1) Medo
- (2) Vergonha
- (3) Nenhum profissional da saúde solicitou o exame
- (4) Não tem tempo
- (5) Não vê a necessidade
- (6) Não sabia que era necessário

ANEXO

ANEXO A – Declaração de Anuência

Policlínica**João Pereira dos Santos**

Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte – CPSMJN

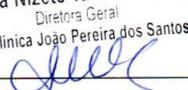


DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Maria Nizete Tavares Alves, RG: 1.309.283 SSP-CE, CPF: 458.422.724-15, diretora da Policlínica João Pereira dos Santos, CNPJ: 11436747/0001-03, declaro ter lido o projeto intitulado: CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS MULHERES ACERCA DO EXAME PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO, de responsabilidade da pesquisadora Andréa Couto Feitosa, CPF: 419280083-72 e RG: 2016079571-5 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto na Policlínica João Pereira dos Santos, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Barbalha-CE, 25 de Março de 2019

Maria Nizete Tavares Alves
Diretora Geral
Policlínica João Pereira dos Santos



Maria Nizete Tavares Alves

Diretora da Policlínica João Pereira dos Santos

Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte – CPSMJN
Av. Leão Sampaio, S/N, CEP:63180-000, Barbalha-CE
Tel.: (88) 3532.3386
www.cpsmjuazeironorte.com.br