

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUANA TAVARES DE LUCENA

EXAME PAPANICOLAU: Fatores que podem contribuir para a baixa adesão na Estratégia Saúde da Família.

Juazeiro do Norte-CE
2020

LUANA TAVARES DE LUCENA

EXAME PAPANICOLAU: Fatores que podem contribuir para a baixa adesão na Estratégia Saúde da Família.

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Mc. Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta

Juazeiro do Norte-CE
2020

LUANA TAVARES DE LUCENA

EXAME PAPANICOLAU: Fatores que podem contribuir para a baixa adesão na Estratégia Saúde da Família.

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio-UNILEÃO, como requisito necessário para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Mc. Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta.

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª: Mc. Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta.
(Orientadora)

Prof.^a: Maria do Socorro Nascimento de Andrade
(1º Examinadora)

Prof^ª: Mc. Halana Cecília Vieira Pereira
(2º Examinadora)

*Dedico esse trabalho, a minha Mãe
Maria Luíza.*

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus primeiramente, por me ajudar chegar até aqui e me conceder essa conquista, pois sem ele eu nada conseguiria. Foram muitas as dificuldades ao longo dessa caminhada, mais Deus sempre esteve comigo fortalecendo a minha fé de alcançar esse sonho.

A toda a minha família, em especial a minha mãe (**Maria Luiza**) que é a razão de tudo e a minha base, ao meu pai (**Antonio Neto**), meu irmão (**Luan Isaque**), minha avó (**Maria Ferreira**), minha tia Luciene Alves, meu tio de coração Irenilson Alves e minha prima Débora Jamilly pessoas essas quais me incentivaram, me apoiaram e confiaram em mim. Obrigada por tudo, essa conquista é nossa. Agradeço também as minhas tias, meus tios, meus avós e primos. As minhas amigas Ana Clara e Rafaela Luna. Aos meus, queridos Joana D'arc e Antonio Marcos por todo carinho e paciência.

Aos amigos que tive o privilégio de conhecer durante a graduação, Antonia Aline, Karine Alves, Maria Eduarda, Tainara Santos, Adriana Calábria, Hiago Nascimento e Cícero Gonçalves, tornaram-se irmãos, muitos foram os momentos compartilhados, pessoas que levarei para a vida no meu coração.

Ao meu primo Antonio Clementino, em memória, presente sempre em meu coração, o senhor foi um grande homem buscando sempre ajudar as pessoas ao seu redor. Contribuindo também nessa conquista.

Aos professores da Unileão por todos os conhecimentos proporcionados e contribuição na minha formação.

A minha prezada orientadora (**Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta**), pela colaboração e dedicação no meu trabalho de conclusão de curso e por toda compreensão e paciência.

Gratidão a todos que contribuíram de forma direta e indiretamente na realização desse sonho, a todos o meu muito obrigada.

“Persistir, jamais desistir e acreditar que tudo que você sonha, um dia vai realizar”.

Autor desconhecido

EXAME PAPANICOLAU: Fatores que podem contribuir para a baixa adesão na Estratégia Saúde da Família.

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença de característica silenciosa apresentando sintomas tardiamente, o que necessita serem realizados exames de rotina para detectar no corpo anomalias presentes; mas a atividade de conservação da prevenção à saúde não é praticada por boa parte da população, acontecendo a procura da assistência de saúde já diante da ocorrência da sintomatologia. O referido exame deve ser realizado por mulheres com vida sexual ativa, e especialmente na faixa etária de 25 a 64 anos, em vista que essa idade tem uma taxa maior de lesões. Deve ser feito a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. **Objetivo:** Identificar os fatores que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolau em unidades da Estratégia Saúde da Família de um município do interior Pernambucano. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por mulheres de duas unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Bodocó -PE. **Resultados e discussão:** Na amostra do perfil sócio demográfico, foi identificado que a maioria das mulheres entrevistadas tinha entre 25 e 30 anos de idade (27%), era casada (50%), tinha ensino fundamental incompleto (45%), era da religião católica (87%), tinha renda familiar menos de um salário mínimo (62%), e 45,3% eram donas de casa. Quanto ao conhecimento relacionado ao exame, todas as participantes referiram já ter ouvido falar sobre o mesmo. Quando questionadas acerca da origem dessa informação, a maioria relatou ter ouvido falar pelos profissionais de saúde (86%); 79% das mulheres afirmaram que a finalidade do exame é para detectar DST/HIV; 69% responderam não ter relação sexual previamente ao exame como um cuidado prévio ao exame; 65% responderam que deve ser realizado anualmente o Papanicolau, e 34% responderam a cada 6 meses. Diante dessas respostas, foi evidenciado que 69% das mulheres apresentaram conhecimento inadequado referente ao exame Papanicolau. Indagadas sobre a finalidade do exame, observou-se que 79% das mulheres afirmaram que o Papanicolau é para detectar DST/HIV. Nota-se que ainda existe uma deficiência de conhecimento em relação ao propósito do referido exame. Detectou-se que 69% das mulheres participantes apresentaram conhecimento inadequado relacionado ao Papanicolau. Quanto à prática do exame, 87% das mulheres relataram que já realizaram o exame preventivo alguma vez em sua vida, e 13% delas nunca realizaram, tendo como motivos: 4% por não estar doente e não doer nada, e 3% por descuido. Quanto à realização do último exame, 49% das participantes realizaram o exame a menos de um ano. Dentre as 11 mulheres que realizaram o exame com um intervalo maior do que três anos, o motivo está relacionado especialmente por ser hysterectomizada (N=3-2%). Diante das respostas acima, 78% das mulheres apresentaram prática adequada. Quanto às dificuldades em realizar o Papanicolau na ESF, 27% optaram em fazer o seu último exame no consultório particular, sendo que 18% delas apontaram o motivo relacionado à demora para chegar o resultado do exame. Dentre aquelas que alguma vez procuram a ESF para realizar o exame, 17% afirmaram que não conseguiram, apontando como motivos principais: porque não tinha vaga e porque não tinha material. **Considerações finais:** Os resultados deste estudo apontam para a implementação de ações de promoção a saúde, bem como para a necessidade dos gestores da saúde encontrarem meios junatamente com os alboratórios conveniados para que os resultados dos exames possam ser liberados em tempo hábil. A gestão deve ainda disponibilizar uma quantidade de material suficiente para que as equipes da ESF possam realizar de forma rotineira; e as equipes também possam disponibilizar mais horários para ser realizado o exame, ampliando assim, o número de vagas para atender à procura.

Palavras-chaves: Saúde da mulher. Papanicolau. Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a disease with a silent characteristic presenting symptoms late, which requires routine examinations to detect abnormalities in the body; but the conservation activity of health prevention is not practiced by a good part of the population, with the demand for health care already occurring in the face of the occurrence of symptoms. This examination should be performed by women with an active sexual life, and especially in the age group of 25 to 64 years, since this age has a higher rate of injuries. It must be done every three years after two consecutive normal examinations performed at an interval of one year. **Objective:** To identify the factors that can contribute to a low adherence to the Pap smear in units of the Family Health Strategy in a municipality in the interior of Pernambuco. **Methodology:** descriptive, exploratory study with a quantitative approach. The sample consisted of women from two units of the Family Health Strategy in the municipality of Bodocó-PE. **Results and discussion:** In the sample of the socio-demographic profile, it was identified that the majority of women interviewed were between 25 and 30 years old (27%), were married (50%), had incomplete primary education (45%), were from Catholic religion (87%), had family income less than one minimum wage (62%), and 45.3% were housewives. As for the knowledge related to the exam, all participants reported having heard about it. When asked about the origin of this information, the majority reported having heard about it by health professionals (86%); 79% of women stated that the purpose of the test is to detect STD / HIV; 69% answered that they did not have sexual intercourse before the exam as a precaution before the exam; 65% answered that Pap smear should be performed annually, and 34% answered every 6 months. In view of these responses, it was evidenced that 69% of the women had inadequate knowledge regarding the Pap smear. When asked about the purpose of the test, it was observed that 79% of women stated that Pap smear is used to detect STD / HIV. It is noted that there is still a knowledge deficiency in relation to the purpose of the said exam. It was found that 69% of the participating women had inadequate knowledge related to Pap smears. As for the practice of the exam, 87% of the women reported that they had already performed the preventive exam at some time in their life, and 13% of them never had it, for reasons: 4% for not being sick and not hurting anything, and 3% for carelessness. . As for the last exam, 49% of participants took the exam less than a year ago. Among the 11 women who underwent the exam more than three years apart, the reason is mainly related to being hysterectomized (N = 3-2%). In view of the answers above, 78% of women presented adequate practice. As for the difficulties in performing the Pap smear in the FHS, 27% opted to take their last exam in the private practice, with 18% of them pointing out the reason related to the delay in getting the exam result. Among those who ever go to the FHS to perform the exam, 17% stated that they did not succeed, pointing out as main reasons: because they had no vacancy and because they had no material. **Final considerations:** The results of this study point to the implementation of health promotion actions, as well as to the need for health managers to find ways together with the agreed abortions so that the results of the exams can be released in a timely manner. The management must also make available a sufficient amount of material for the ESF teams to perform on a routine basis; and the teams can also make more hours available for the exam, thus expanding the number of places to meet demand.

Keywords: Women's health. Papsmear. Nursing

LISTA DE TABELAS

- Tabela 01.** Perfil sócio demográfico das mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Bodocó - PE. 2020.....págs.24
- Tabela 02.** Distribuição da amostra sobre a ocupação das mulheres envolvidas na pesquisa. Bodocó - PE. 2020.....págs.26
- Tabela 03.** Distribuição da amostra conforme o conhecimento acerca periodicidade do exame Papanicolaou. Bodocó – PE, 2020.....págs.30
- Tabela 04.** Distribuição da amostra conforme a adequação do conhecimento acerca do exame Papanicolaou. Bodocó – PE, 2020.....págs.31
- Tabela 05.** Distribuição da amostra conforme o porquê de nunca ter realizado o exame Papanicolaou. Bodocó – PE, 2020.págs.33
- Tabela 06.** Distribuição da amostra conforme o porquê de ter realizado o exame Papanicolaou há mais de 03 anos. Bodocó – PE, 2020.....págs.35
- Tabela 07.** Distribuição da amostra conforme avaliação da prática ao exame Papanicolaou. Bodocó – PE, 2020.....págs.36
- Tabela 08.** Distribuição da amostra de mulheres frente ao exame Papanicolaou segundo os motivos para a sua NÃO REALIZAÇÃO na ESF. Bodocó – PE, 2020.págs.37

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 01.** Distribuição da amostra conforme a origem das informações acerca do exame Papanicolaou.....págs.28
- Gráfico 02.** Distribuição da amostra conforme o conhecimento sobre a finalidade do exame Papanicolaou. Bodocó – PE. 2020.....págs.29
- Gráfico 03.** Distribuição da amostra em relação a pelo menos, dois cuidados necessários que a mulher deve ter para realizar o exame Papanicolaou. Bodocó – PE. 2020.....págs.30
- Gráfico 04.** Distribuição da amostra em relação a se as mulheres já realizaram o exame Papanicolaou alguma vez. Bodocó – PE. 2020.....págs.32
- Gráfico 05.** Distribuição da amostra segundo a realização do último exame Papanicolaou. Bodocó – PE. 2020.....págs.34
- Gráfico 06.** Distribuição da amostra em relação ao local da realização do último exame de Papanicolau. Bodocó – PE, 2020.....págs.36
- Gráfico 07.** Distribuição da amostra em relação se as mulheres procuraram a unidade da ESF para realização do exame de prevenção e NÃO CONSEGUIRAM. Bodocó – PE, 2020.....págs.37
- Gráfico 08.** Distribuição da amostra em relação às dificuldades encontradas pelas mulheres para a realização do exame de Papanicolau na ESF. Bodocó – PE, 2020.....págs.38

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

CCU	Câncer de colo de útero
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma vírus humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
INCA	Instituto nacional de câncer
KM	Quilômetros
MS	Ministério da Saúde
PE	Pernambuco
PROF ^a	Professora
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	15
3.2	FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	15
3.3	EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	16
3.4	PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	16
3.5	O EXAME PAPANICOLAU.....	17
3.6	O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	19
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	21
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4	INSTRUMENTO PARA COLETAS DE DADOS.....	22
4.5	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	22
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	23
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICES.....	45
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	46
	APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA.....	49
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	50
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	52

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de característica silenciosa apresentando sintomas tardiamente, o que necessita serem realizados exames de rotina para detectar no corpo anomalias presentes; mas a atividade de conservação da prevenção à saúde não é praticada por boa parte da população, acontecendo a procura da assistência de saúde já diante da ocorrência da sintomatologia (SILVA, 2019).

O câncer de colo uterino, mundialmente, ocupa o sétimo lugar geral, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina. Apresenta cerca de 500 mil casos novos por ano, e é responsável por 265 mil mortes anualmente, constituindo a quarta causa de óbito por câncer em mulheres no mundo. No Brasil, está na terceira posição primária de ocorrência e de mortalidade, descartando pele não melanoma. Para cada ano do biênio 2018/2019, foram estimados 16.370 casos novos, sendo previstos 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição com 8,1% (INCA, 2018).

Atualmente, vários fatores contribuem para aumentar o risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero, podendo citar: infecção pelo HPV (Papiloma Vírus Humano), que tem sido apontado como o principal, em especial os tipos oncogênicos, o HPV16 e HPV18 (INCA, 2018). O incentivo ao uso do preservativo, redução do hábito do tabagismo e a vacinação contra o HPV, são algumas das intervenções que constituem a prevenção primária do CCU (INCA, 2015).

No Brasil e em vários países, o Papanicolau é uma estratégia de prevenção secundária, pois rastreia alterações celulares no colo uterino, atuando na detecção precoce do HPV, reduzindo, portanto, a taxa de mortalidade por essa patologia (BRASIL, 2016; INCA, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, o referido exame deve ser realizado por mulheres com vida sexual ativa, e especialmente na faixa etária de 25 a 64 anos, em vista que essa idade tem uma taxa maior de lesões. Deve ser feito a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano (BRASIL, 2016; INCA, 2018).

Observando que a prevenção do câncer do colo de útero é de primordial importância para as políticas públicas de saúde, e considerando a baixa adesão das mulheres para realizar o exame preventivo como um problema, surgiram os seguintes questionamentos: as mulheres possuem conhecimento quanto a importância do exame Papanicolau? Quais os fatores que colaboram para essas mulheres não praticarem a realização do exame Papanicolau?

Levando em consideração o diagnóstico tardio, altas taxas de mortalidade ocasionadas por esse tipo de neoplasia, é de fundamental importância que se compreenda as razões que

contribuem para as mulheres não procurarem a Estratégia Saúde da Família para realizar o exame, tornando, portanto, esta pesquisa relevante.

Os resultados deste estudo irão contribuir para que os profissionais de saúde possam traçar estratégias para as mulheres realizarem o Papanicolau e assim, cuidarem melhor da sua saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os fatores que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolau em unidades da Estratégia Saúde da Família de um município do interior Pernambucano.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico das participantes do estudo;
- Averiguar as adequações do conhecimento e da prática das mulheres, relacionadas ao exame Papanicolau;
- Identificar as dificuldades para realização do exame Papanicolau na Estratégia Saúde da Família.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DO ÚTERO

O câncer do colo de útero é um carcinoma invasor com alteração progressiva que se estabelece por alterações epiteliais cervicais que podem evoluir para um crítico estágio, no decorrer dos anos. Tem seu desenvolvimento lento, podendo ter a interrupção pela descoberta do diagnóstico precoce e tratamento com baixo custo (CARVALHO, 2014).

É uma neoplasia que afeta mulheres em todo o mundo, tendo como fator principal para desenvolver essa infecção o Papilomas Vírus Humano (HPV), uma infecção sexualmente transmissível (IST), que evolui para proliferação intraepiteliais progressivas antecessoras do câncer do colo de útero. Para a manifestação, é necessária que haja a persistência de infecção pelo HPV (INCA, 2015).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, anualmente, são descobertos 15.590 casos novos da doença os quais poderiam evitar-se através da prática de realizar o exame preventivo pois anteriormente de surgir a malignidade, surgem lesões precursoras que necessitam de tratamento evitando progredir para um tumor maligno (SANTOS et al, 2016).

No estágio inicial o câncer é assintomático frequentemente, no estágio invasor da doença pode ocorrer o aparecimento de sintomas como sangramento vaginal (pode ser espontaneamente, depois das relações sexuais ou ao esforço), dor pélvica e leucorreia. Ao realizar o exame preventivo pode apresentar sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero (CRUZ, 2008).

3.2 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Com o avanço dos estudos referentes ao risco do câncer do colo de útero, intervenções de estratégias primária e secundária precisam ser realizadas, para assim evitar o surgimento do mesmo, considerando-se que alguns fatores contribuem para o seu surgimento, como: início precoce da vida sexual, exposição ao tabagismo, nível socioeconômico baixo, múltiplos parceiros, relação sexual sem o uso do preservativo e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (OLIVEIRA, 2016). O uso contínuo e prolongado de contraceptivos orais, falta de higiene íntima, baixa ingestão de vitamina A e C. Além desses fatores, o risco aumenta para as mulheres que nunca realizaram o exame Papanicolau (DIAS *et al.*, 2015).

Estudos apontam que muitas mulheres não praticam a realização do exame por motivos como, vergonha de expor a genitália, paradigmas, tabus, medo a falta de conhecimento relacionado ao câncer de colo de útero (AZEVEDO, et al, 2016).

Essa neoplasia acomete um público alvo de mulheres com idade a partir de 30 anos aumentando o risco até alcançar a faixa etária acima de 50 anos, a evolução desse câncer ocorre em cerca de 70% em regiões que são pouco desenvolvidas (INCA, 2015).

3.3 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no ranking mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina, mostrando valores maiores em comparação a outros países mais desenvolvidos (INCA, 2019). Mesmo o SUS tendo avançado e em recursos atribuídos para prevenção, é estimado que 17 a cada 100.000 mulheres tem diagnóstico de câncer de colo de útero, sendo assim uma barreira a ser solucionada ainda no âmbito de saúde pública (BARBOSA et al, 2017).

Para o Brasil, estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil). Nas Regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/100 mil), ocupa a segunda posição mais frequente; enquanto, nas Regiões Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil), ocupa a quarta posição (INCA, 2018).

A incidência do CCU se dá na faixa etária dos 45 à 50 anos, tendo em vista que esse é o período correspondente ao pico de incidência das lesões precursoras do câncer, tornando-se raro em mulheres de até 30 anos (INCA, 2019).

Esse tipo de neoplasia, apesar da sua importância epidemiológica, possui alto potencial de cura quando diagnosticado em estágios iniciais.

3.4 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

No que se refere ao câncer de colo uterino, existem dois tipos de prevenção: a primária e a secundária.

A prevenção primária está associada à redução do risco de contaminação pelo HPV, onde a infecção é transmitida por via sexual, pelo meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região ânus genital. O uso do preservativo durante o ato sexual com penetração protege parcialmente da contaminação pelo HPV, que também ocorre por meio do contato com a pele da vulva, região perineal e bolsa escrotal. Os fatores de risco estão associados ao início da vida sexual precoce, multiplicidades de parceiros. Uma outra forma de prevenir primariamente está ligada à vacina contra o HPV, para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 (BRASIL, 2017).

A prevenção secundária é realizada por meio de diagnósticos precoce de mulheres que apresentam sinais ou sintomas do câncer do colo de útero e através do rastreamento na realização do exame preventivo em pessoas assintomáticas que aparentam ser saudáveis, com a finalidade de avaliar as lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para averiguação e tratamento (OLIVEIRA et al., 2006).

O exame Papanicolau é um método que proporciona diagnosticar as lesões que podem ser tratadas, evitando assim que ocorra a evolução para o câncer (BRASIL, 2014). Deve ser realizado em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, ou com vida sexual ativa, anualmente. Se os primeiros dois exames anuais consecutivos apresentar resultados sem alterações, pode-se realizar a cada três anos. É de fundamental importância o rastreamento do colo uterino, é possível também analisar através do exame outras alterações que afetam o colo uterino, como infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2016).

O enfermeiro tem um papel primordial na prevenção do câncer do colo de útero, ampliando ações que tragam admissão a conhecimentos sobre as medidas de descobertas precoce da doença, fatores de risco, formas de tratamento, esclarecendo como é feita a coleta do material de maneira que as mulheres não demonstrem medo quanto a realização do exame preventivo. Essas intervenções são o alicerce no processamento de prevenção (DEUS, 2011).

Através da educação em saúde o enfermeiro colabora para reduzir os números de casos novos assim resultando a diminuição do número de óbitos por câncer de colo do útero (MISTURA, 2011).

É de suma importância o enfermeiro traçar estratégias para promover a promoção e a prevenção da saúde por meio de intervenções, proporcionando assim conhecimentos para adolescentes e mulheres, a fim de se conscientizarem quanto é importante realizar a prática da vacinação e do exame Papanicolau.

3.5 O EXAME PAPANICOLAU

O exame Papanicolau deve ser realizado obedecendo á técnica correta predominando qualidade, permitindo diagnosticar e tratar de forma precoce o câncer cervical. No entanto, tão considerável quanto realizar o exame citopatológico é de suma importância o retorno das mulheres a unidade de saúde para receber os seus exames. O índice de abandono dos resultados, ou coleta não satisfatória que interferem de forma significativa na qualidade da saúde da mulher, colaborando para o aumento dos óbitos por câncer de colo de útero (SILVA, 2018).

Uma forma básica de prevenir o câncer do colo uterino é o exame Papanicolau. A técnica do referido exame foi criada do ano de 1941 por George Papanicolau. Desde aquele momento, programas passaram a ser criados com propósito de inovação dos procedimentos, informações para as mulheres, e prevenção de danos a saúde (MARTINS; RODRIGUES, 2018). O mesmo é executado por médicos e enfermeiros, é muito proposto por organizações nacionais e internacionais, uma vez que o procedimento apresenta baixo custo, coleta rápida, não causa dor, simples execução, inclusive nas unidades básica de saúde (PELOSO, 2014).

A coleta citopatologica tem fundamental propósito a finalidade de fazer o esfregaço de células do colo de útero, para detecção de alterações neoplásicas que irão ocasionar o câncer uterino, sendo capaz também de observar a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis como tricomoníase e vaginose bacteriana, bem como a cândida sp., que é um fungo que já é presente na vagina, mas seu excesso ocasiona uma sintomatologia que precisa de tratamento (BARBOSA et al, FERREIRA et al, 2018).

O primeiro passo para a realização do exame é a anamnese realizada pelo profissional de saúde e o adequado preenchimento do formulário de requisição do exame citopatológico que deve ter letra legível e conter todas as informações referentes aos dados pessoais e da Unidade de Saúde corretos, evitando erros no resultado do exame (SANTOS; ÁLVARES, 2018).

Os materiais necessários para a coleta de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) são:

- Espéculos de tamanhos variados, preferencialmente descartáveis; se instrumental metálico, deve ser esterilizado de acordo com as normas vigentes.
- Balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável.
- Lâminas de vidro com extremidade fosca.
- Espátula de Ayre.
- Escova endocervical.

- Par de luvas descartáveis.
- Pinça de Cherron.
- Solução fixadora, álcool a 96% ou spray de polietilenoglicol.
- Gaze.
- Recipiente para acondicionamento das lâminas mais adequado para o tipo de solução fixadora adotada pela unidade, tais como: frasco porta-lâmina, tipo tubete, ou caixa de madeira ou plástica para transporte de lâminas.
- Formulários de requisição do exame citopatológico.
- Fita adesiva de papel para a identificação dos frascos.
- Lápis grafite ou preto nº 2.
- Avental ou camisola, preferencialmente descartáveis. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem, segundo rotina da unidade básica de saúde.
- Lençóis, preferencialmente descartáveis. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem.

Conforme o Ministério da Saúde orienta, inicialmente é realizado o exame físico da genitália externa, e em seguida a realização da coleta mediante a inserção do espécuro vaginal e retirada do material da ectocérvice e endocérvice em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico. Ao término do procedimento, retira-se o espécuro e as luvas; auxilia-se a mulher a descer da mesa; solicita-se que ela troque de roupa, e a informa sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a de que cessará sozinho; é importante orientá-la da importância do retorno para o resultado, o material deve, então, ser enviado para o laboratório juntamente com o formulário de requisição (BRASIL, 2013).

3.6 O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

A Estratégia Saúde da Família, é um modelo de Assistência da Atenção Básica, constituída por equipes de saúde encarregadas pelo atendimento e cuidado de um determinado número de famílias, promovendo o acesso a programas e ações que oportuniza, tendo como exemplo, a busca ativa das mulheres especialmente na idade de 25 a 64 anos, recomendado pelo Ministério da Saúde, para rastreamento, tratamento, progresso da adesão e controle do câncer uterino (TAMAYO, 2015).

A consulta ginecológica de Enfermagem na Atenção Básica promove acolher e dar o suporte para as mulheres procurarem o atendimento ginecológico; momento para entender, como as mesmas se sentem e o que buscam. Além do procedimento do preventivo, a consulta é um momento para a mulher esclarecer dúvidas e aprender acuidar de sua saúde. São instrumentos altamente importantes para a estratégia de prevenção e percepção precoce do câncer de colo uterino. Através do instante da educação em saúde essa mulher passa a se sentir disposta para praticar o seu autocuidado (SOUZA; COSTA, 2015).

As ações educativas concretizadas através de palestras, rodas de conversa e orientações individuais, se apresentaram com a finalidade de sensibilização acerca da importância da realização do exame Papanicolau desde o início da vida sexual, além de estimular o comparecimento das usuárias à Unidade de Saúde. Outro recurso eficaz é a busca ativa, que embora seja pouco utilizada, muitas vezes associada a grande demanda de trabalho da equipe, se mostra eficaz (RAMOS et al., 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa tem como característica aproveitar-se de possibilidade de estimar fatos ou variáveis em forma numérica. Desse modo os números permitem a elaboração de informações precisas podendo ser estruturadas e enquadradas em modelos utilizados para testar possíveis modificações relacionadas entre elas e, dessa maneira, argumentar determinados fatos (BERNI; FERNANDES, 2012).

O estudo descritivo descreve características de determinada população ou fenômenos aplicando relações entre as variáveis. Utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, questionário e análise. É bastante usada em levantamento de circunstância ou de problema. Mostra por meio de análise o fenômeno estudado. Analisa, observa e registra os fenômenos sem o pesquisador interferir (GIL, 2008).

A pesquisa exploratória propõe fornecer maior familiaridade com o problema. Planejamento flexível propondo vários aspectos diante do fenômeno estudado. No entanto tem como objetivo tornar o problema mais explícito ou formar hipóteses (GIL, 2017).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas unidades de zona urbana da Estratégia Saúde da Família, do município de Bodocó, interior de Pernambuco.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), Bodocó tem uma população de 38.146 habitantes, densidade demográfica 21,75 hab/km (IBGE 2019). O município contém onze unidades de Estratégia Saúde da Família, sendo cinco na zona urbana e seis na zona rural (Secretaria de Saúde de Bodocó-PE).

O período da pesquisa foi de Agosto de 2019 à Julho de 2020, e a coleta de dados foi realizada no mês de Janeiro de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 1155 mulheres de duas unidades de Estratégia Saúde da

Família do município de Bodocó -PE.

A amostra foi constituída por 150 mulheres que se enquadrarem nos seguintes critérios:

De inclusão:

- Estar aguardando consultasmédica e de Enfermagem no ambulatório;
- Aceitar participar da pesquisa,
- Ter idade entre 25 e 64 anos;
- Ter iniciado vida sexual

De exclusão:

- Não estar no local no momento da coleta de dados;
- Não estar em condição física e mental.
- Estar aguardando na sala de espera para realizar o exame de Papanicolau.

4.4 INSTRUMENTOPARA COLETA DE DADOS

Após os trâmites legais para pesquisa com seres humanos e com o devido parecer do Comitê de Ética, foram realizadas as entrevistas por meio de um formulário (APÊNDICE A), adaptado a partir do instrumento de Malta (2014).

O formulário é um instrumento de coleta de dados que consiste em obter informações diretamente do entrevistado. Lista de questões as quais são anotadas pelo entrevistador. Conforme são feitas as observações ou recebidas as respostas de modo face a face com outra pessoa. É um questionário preenchido pelo próprio pesquisador conforme as respostas do informante. A vantagem permite esclarecer questões de compreensão mais difícil. Considerando que o formulário é um questionário utilizado para realização de uma entrevista pessoal. A diferença do formulário para o questionário é o contato face a face e as respostas são preenchidas pelo entrevistador, durante a entrevista (PRODANOV E FREITAS, 2013).

A coleta de dados foi realizada de segunda à sexta-feira, no período da manhã, de forma individual, com as mulheres que estavam aguardando consultas.

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após aplicação do formulário, o conhecimento e prática sobre o exame de Papanicolaou foram interpretados e avaliados conforme os seguintes parâmetros adotados nos estudos de Malta (2014):

Conhecimento

Adequado: - quando a mulher referiu já ter ouvido falar sobre o exame, soube que era para detectar câncer, de forma geral ou especificamente de colo uterino; e soube citar, pelo menos, dois cuidados necessários que se deve ter antes de realizar o exame.

Inadequado: -quando a mulher referiu nunca ter ouvido falar do exame ou já ter ouvido, mas não soube que é para detectar câncer; ou quando não soube citar, pelo menos, dois cuidados necessários que se deve ter antes de realizar o exame.

Prática

Adequada - quando a mulher referiu ter realizado seu último exame preventivo, no máximo, há três anos.

Inadequada - quando a mulher referiu ter realizado o último exame preventivo há mais de três anos, ou nunca ter realizado o exame, mesmo já tendo iniciado atividade sexual há mais de um ano.

Os dados apresentados após a aplicação do formulário foram aplicados em tabelas e gráficos usando a ferramenta Microsoft Excel for Windows 2010. Segundo Prodanov e Freitas (2013); e a apresentação dos dados foi realizada através de gráficos e tabelas, os quais permitem resultados estatísticos rápidos e com finalidade de fácil compreensão.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Nesta pesquisa foi assegurado o cumprimento das normas para a pesquisa com seres humanos presentes nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, as quais primam pelas quatro referências básicas da bioética: autonomia, não maleficência, benevolência e justiça, visando também assegurar os direitos e os deveres que dizem respeito a comunidade científica aos sujeitos da pesquisa e do estado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Inicialmente, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, e em seguida solicitada a anuência por escrito da Secretaria de Saúde da cidade de Bodocó-PE (APÊNDICE B). Em

seguida, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

A coleta dos dados foi iniciada em campo, na qual todas as participantes foram informadas sobre os dados inerentes ao estudo, como por exemplo, objetivos da pesquisa, métodos, benefícios ou riscos que possam ocorrer, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C) e as que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE D), recebendo em seguida uma cópia do mesmo. Foi garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Perfil da amostra

Na coleta de dados foram aplicados 150 formulários contendo questões relacionadas ao perfil sócio-demográfico, ao conhecimento e prática das mulheres acerca do exame Papanicolaou, bem como as dificuldades encontradas para fazer o referido exame na ESF.

Quanto ao perfil sócio-demográfico, a maioria das mulheres entrevistadas tinha entre 25 e 30 anos de idade (27%), eram casadas (50%), tinha ensino fundamental incompleto (45%), era da religião católica (87%) e tinha renda familiar menos de um salário mínimo (62%), conforme mostrado na TABELA 01.

TABELA 01- Perfil sócio demográfico das mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Bodocó - PE. 2020.

Perfil sócio demográfico	N	%
Idade		
25 a 30 anos de idade	40	27,0 %
31 a 39 anos de idade	38	25,0 %
40 a 49 anos de idade	36	24,0 %
50 a 59 anos de idade	23	15,0 %
60 a 64 anos de idade	13	9,0 %
Estado Civil		
Solteira	36	24,0 %
Casada	75	50,0 %
União Estável	14	9,0 %
Viúva	10	7,0 %
Separada	15	10,0 %

Escolaridade		
Analfabeta	6	4,0 %
Ens. Fund. Incomp.	67	45,0 %
Ens. Fund. Comp.	9	6,0 %
Ens. Médio Incomp.	6	4,0 %
Ens. Médio Comp.	50	33,0 %
Ens. Superior Incomp.	4	3,0 %
Ens. Superior Comp.	8	5,0 %
Religião		
Católica	129	87,0 %
Testemunha de Jeová, Fé em Deus, Adventista, Ateia, Acredita em Jesus Cristo.	11	7,0 %
Evangélica	10	6,0 %
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	93	62,0 %
De 1 a 2 salários	57	38,0 %
Trabalha fora de casa	Sim	56,0 %
	Não	94,0 %

FONTE: Pesquisa Direta, 2020

Quanto à idade, notou-se que todas as mulheres que participaram deste estudo estavam inseridas na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realização do exame Papanicolaou, que deve ser com idade entre 25 e 64 anos.

No que se refere ao estado civil, o Ministério da Saúde aponta a prática sexual como um fator de risco relacionado ao câncer de colo uterino (BRASIL, 2013). Nesta pesquisa, 50,0% eram casadas, desse modo, segundo o MS, pode-se deduzir que as mesmas desenvolvem um comportamento de segurança, em virtude de possuir parceiro fixo.

Essa situação é confrontada em uma pesquisa realizada por Berreza et al (2005), onde detectam causas de risco para câncer de colo uterino em mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV. Os resultados apresentam um expressivo número de mulheres casadas portadoras de lesões cervicais (60%). Os autores indigam que este estado civil expõe as mulheres ao contrário de protegê-las de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pois elas, por serem casadas, confiam na fidelidade de seus companheiros e não fazem uso de nenhum método preventivo.

Com relação à escolaridade e a renda familiar, os resultados encontrados nesse estudo foram: 45,0% tinham o ensino fundamental incompleto, 62,0 tinham a renda familiar referente a menos de um salário mínimo.

No estudo de Santos et al. (2015) aponta que as mulheres com renda mais baixa estão mais expostas a um maior risco de IST's, pois apresentam baixo poder de argumentação e negociação com o parceiro sobre o uso do preservativo. O mesmo autor acrescenta que a baixa escolaridade também influencia no maior risco pelo acesso reduzido a informação sobre cuidados de saúde; por outro lado, aquelas mulheres que têm maior escolaridade, possuem mais propensão a realizar sexo seguro uma vez que tem mais acesso a informações.

TABELA 02- Distribuição da amostra sobre a ocupação das mulheres envolvidas na pesquisa. Bodocó - PE. 2020.

Ocupações	N	%
Dona de casa	68	45,3 %
Agricultora	31	20,7 %
Professora	8	5,3 %
Vendedora	8	5,3 %
Doméstica	7	4,7 %
Serviços Gerais	5	3,3 %
Cuidadora de idosos	4	2,7%
Cozinheira	3	2,0 %
Gari	2	1,3 %
Assistente Social	2	1,3 %
Autônoma	2	1,3 %
Técnica em Supermercado	1	0,7 %
Comerciante	1	0,7 %
Trabalha em pizzeria	1	0,7 %
Estudante	1	0,7 %
Trabalha com artesanato	1	0,7 %
Técnica em Enfermagem	1	0,7 %
Massagista.	1	0,7 %
Babá	1	0,7 %
Esteticista	1	0,7 %
Sem resposta	1	0,7 %
Total	150	100%

FONTE: Pesquisa Direta, 2020

Em relação à ocupação das mulheres entrevistadas, percebe-se na tabela acima (TABELA 02), que a grande maioria delas é dona de casa (45,3%).

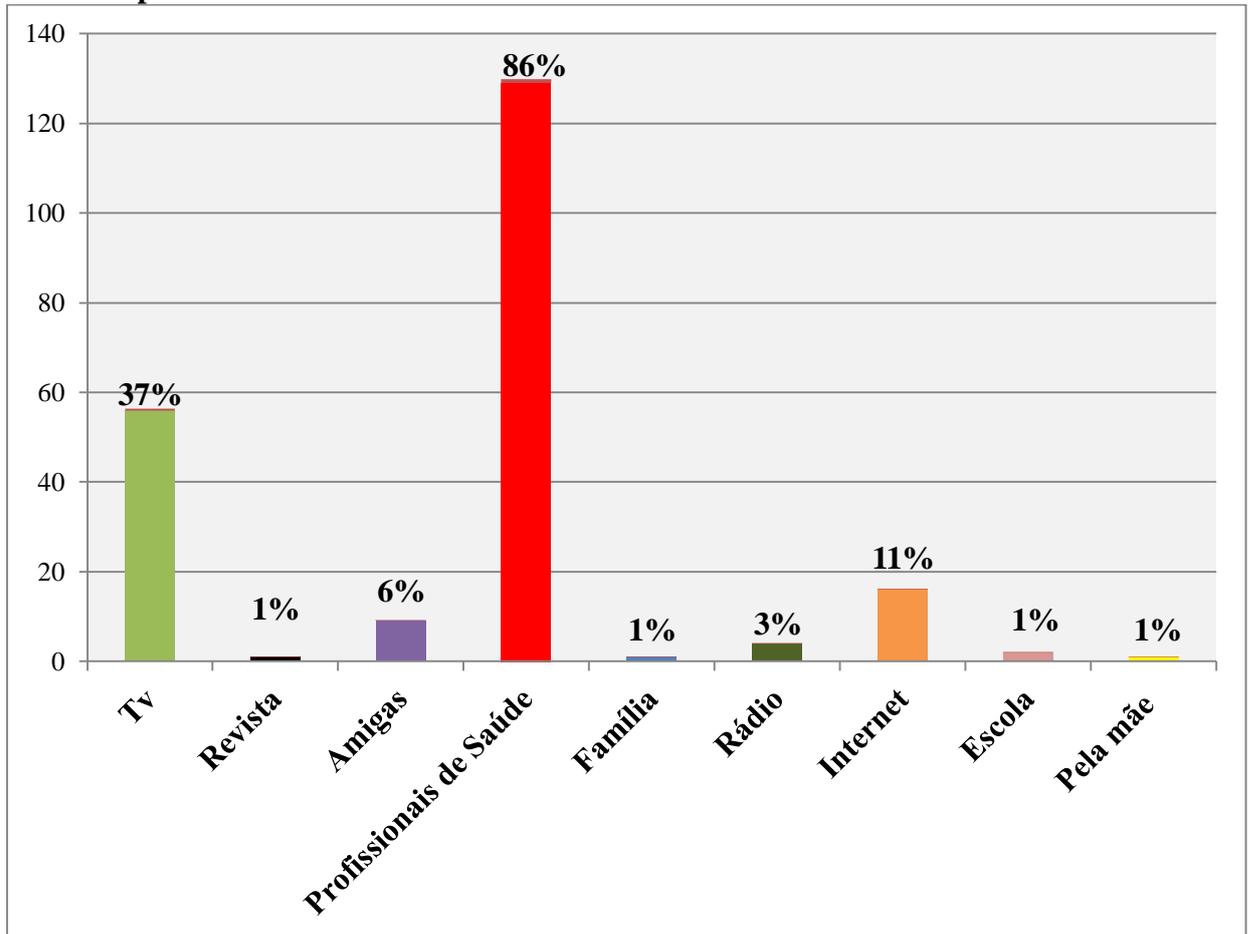
Observando essa informação, é importante que haja um bom envolvimento da equipe de saúde com essas mulheres, utilizando de ferramentas relacionadas às visitas domiciliares, busca ativa das mulheres que se encaixam nos fatores de risco para desenvolver o CCU, desenvolvimento de ações de educação em saúde com elas, na tentativa de aproximá-las mais do serviço, fornecendo informações atualizadas e quebrando tabus referentes ao exame.

5.2 CONHECIMENTO ACERCA DO EXAME PAPANICOLAOU

5.2.1 Informações acerca do exame

Em relação ao conhecimento acerca do exame Papanicolaou, as entrevistadas foram indagadas sobre algumas questões referentes à temática. Nesse sentido, todas as participantes referiram já ter ouvido falar sobre o exame de prevenção do câncer de colo de útero. Quando questionadas acerca da origem dessa informação, a maioria relatou ter ouvido falar pelos profissionais de saúde (86%); as demais relataram ter ouvido através da TV (37%), pela internet (11%), pelas amigas (6%), pelo rádio (3%), e outros, conforme demonstrado no GRÁFICO 01.

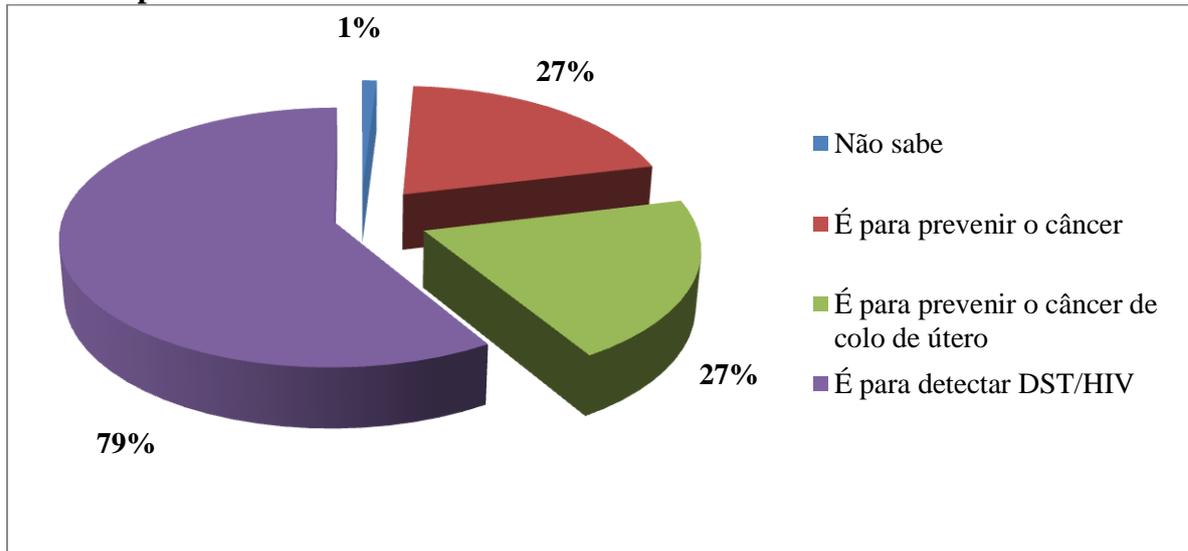
GRÁFICO 01– Distribuição da amostra conforme a origem das informações acerca do exame Papanicolaou. Bodocó – PE. 2020.



FONTE: Pesquisa direta, 2020.

Quando indagadas sobre a finalidade do exame, no gráfico abaixo (GRÁFICO 02) observa-se que 79% das mulheres envolvidas na pesquisa afirmaram que a finalidade do exame Papanicolau é para detectar DST/HIV. Nota-se que ainda existe uma deficiência de conhecimento em relação ao propósito do referido exame, onde as mesmas não sabem que a realização do mesmo pode prevenir ou detectar um câncer de colo de útero.

GÁFICO 02– – Distribuição da amostra conforme o conhecimento sobre a finalidade do exame Papanicolaou. Bodocó – PE. 2020.



FONTE: Pesquisa direta, 2020.

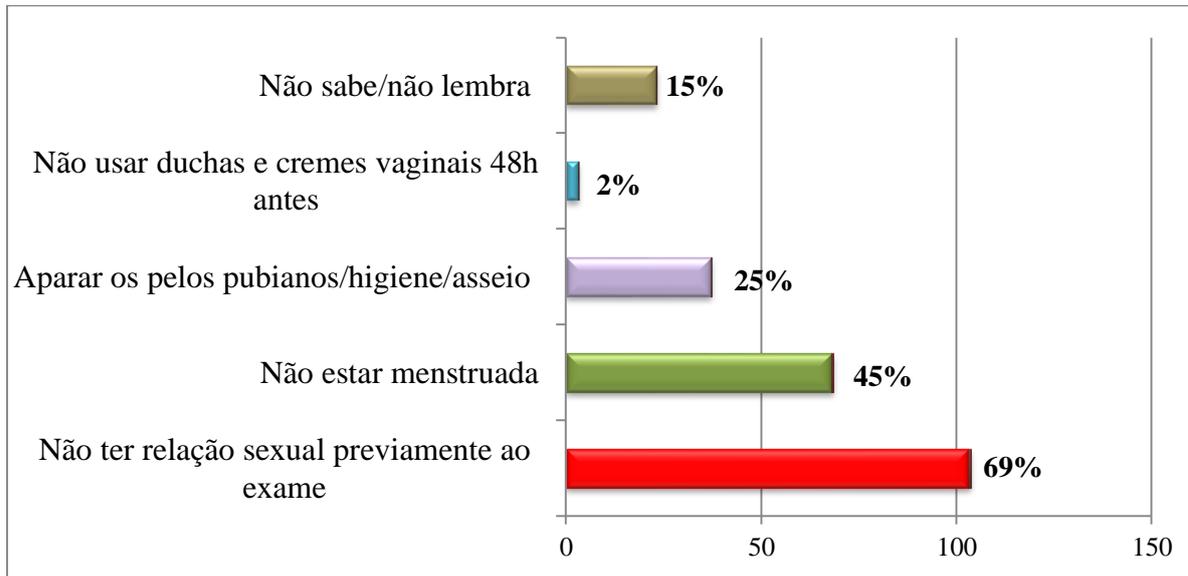
É preciso que se saiba que, independentemente de muitas vezes o exame preventivo identificar agentes patológicos, sugestivos inclusive de alguma IST, não tem esse como propósito, e sim a descoberta de prováveis lesões precursoras do câncer de colo de uterino (BRASIL, 2006).

Uma correta orientação realizada pelos profissionais de saúde a essas mulheres, favorece o entendimento de que o exame é uma maneira simples de identificar precocemente um CCU, possibilitando intervir e tratar lesões antes que se tornem invasivas (RIBEIRO, ANDRADE, 2016). Na medida em que conhecem a finalidade e importância do exame, vão procurar realizar com mais frequência, adotando uma postura ativa de autocuidado.

Ao realizar o exame é necessário ter alguns cuidados com algumas ocorrências antes da realização do mesmo, para que não ocorra nenhuma alteração no resultado, como: não estar menstruada no dia de realizar o exame, a realização do exame após 10 dias da menstruação, não fazer duchas e cremes vaginais pelo menos 48 horas antes do exame (BARROS 2009).

Quando questionadas sobre pelo menos dois cuidados necessários que a mulher deve ter para realizar o exame Papanicolau, 69% responderam não ter relação sexual previamente ao exame (GRÁFICO 03).

GRÁFICO 03– Distribuição da amostra em relação a pelo menos, dois cuidados necessários que a mulher deve ter para realizar o exame Papanicolaou. Bodocó – PE, 2020.



FONTE: Pesquisa direta, 2020.

Ao serem questionadas quanto a periodicidade da realização do exame, a maioria (65%) respondeu que deve ser realizado anualmente, e 34% responderam a cada 6 meses, conforme mostrado na tabela abaixo (TABELA 03).

TABELA 03 – Distribuição da amostra conforme o conhecimento acerca periodicidade do exame Papanicolaou. Bodocó – PE, 2020.

Periodicidade do exame	N	%
De 6/6 meses	50	34,0 %
Anualmente	98	65,0 %
Não sabe	2	1,0 %
Total	150	100 %

FONTE: Pesquisa direta, 2020.

A prática do exame Papanicolau deve ser realizada anualmente, e a cada três anos após dois resultados consecutivos normais (BRASIL, 2103).

A periodicidade da realização do exame deve ser a cada três anos, após a sua realização em 2 anos consecutivos com resultados negativos, com idade preconizada pelo MS de 25 a 64 anos, a prática anual, portanto pode ser considerada exagerada, uma vez que deveria ser indicada apenas para quem tem indicação (DIAS et al., 2015)

A recomendação trianual é justificada com base na recomendação da OMS pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja mais efetivo do que realizado em intervalos de três anos (NETTO, 2019).

É fundamental que as mulheres entendam a importância de realizar o exame preventivo periodicamente e compreendam a necessidade, realizá-lo como medida preventiva, e não somente quando se deparam com alguma sintomatologia ginecológica (CARVALHO, 2014).

TABELA 04 – Distribuição da amostra conforme a adequação do conhecimento acerca do exame Papanicolaou. Bodocó – PE, 2020.

Conhecimento	N	%
Adequado	46	31,0 %
Inadequado	104	69,0 %
Total	150	100,0 %

FONTE: pesquisa direta, 2020.

Em relação ao conhecimento sobre o exame Papanicolau, em 69,0% das mulheres participantes da pesquisa, foi classificado como inadequado (TABELA 04), um valor inquietante tendo em vista que todas as mulheres participantes da entrevista eram cadastradas e acompanhadas nas unidades básicas de saúde, locais em que os trabalhos desenvolvidos devem focar na promoção e prevenção da doença partindo principalmente da realização de educação em saúde de maneira ativa. A deficiência de informações acerca do exame é um dos fatores que dificultam o processo de adesão na realização do referido exame.

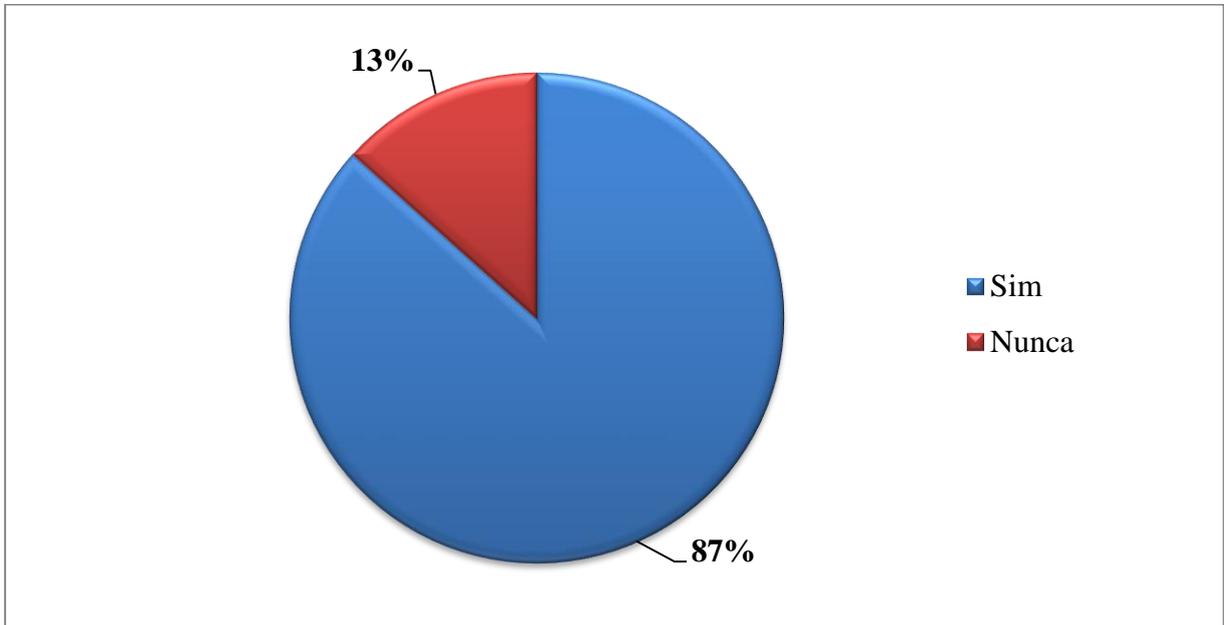
É necessário um serviço de promoção a saúde com mais clareza, pois percebeu-se falha no processo, onde as mulheres recebem informações sobre o exame e percebem a importância da sua realização, mas não compreendem precisamente para que serve, qual a real relevância quanto ao método de triagem de lesões.

É preciso que os profissionais de saúde possam detectar essas nuances, elaborem e implementem ações educativas para prevenir de forma mais efetiva o CCU.

5.3 PRÁTICA EM RELAÇÃO AO EXAME PAPANICOLAOU

Apesar do conhecimento inadequado acerca do exame Papanicolau, a prática da realização do exame se sobressaiu: 87% mulheres relataram que já realizaram o exame preventivo alguma vez em sua vida (GRÁFICO 04).

GRÁFICO 04– Distribuição da amostra em relação a se as mulheres já realizaram o exame Papanicolaou alguma vez. Bodocó – PE. 2020.



FONTE: pesquisa direta, 2020.

Percebe-se também que 13% delas nunca realizaram o exame, o que deve chamar a atenção, pois de acordo com o que é recomendado pelo Ministério da Saúde, deduziu-se que aquela que nunca fez o exame e aquelas que já o fizeram há mais de três anos estão inseridas em um grupo de risco por estarem mais propensas a desenvolverem o CCU, visto que suas possíveis lesões não estão sendo rastreadas e cuidadas.

Na fase precoce, o câncer do colo do útero frequentemente não manifesta sintomatologia. Em vista disso é primordial a relevância que a mulher realize o exame periodicamente e não espere que apareça a sintomatologia. Deste modo, a oportunidade de detectar lesões completamente curáveis é satisfatoriamente superior. Por não manifestar sintomatologia, diversas mulheres não se preocupam em realizar anualmente para verificar alterações quais ainda não estão evoluídas para câncer, procurando o serviço de saúde somente diante de sinais e sintomas característicos da progressão da doença (INCA, 2007).

Mulheres que nunca realizaram o exame do mesmo modo estão presentes fatores referentes as atividades do dia a dia, gerando a falta de interesse na procura do serviço. A falta de tempo, rotina do trabalho até mesmo não ter onde deixar os filhos e pela falta de encorajamento do parceiro, também estão associados a esse fator. Uma maneira de obter o

grupo de mulheres que não vão as unidades básicas de saúde dando ênfase a ESF (INCA, 2008).

As atividades de educação em saúde são de extrema importância, pois diversas mulheres, por sua cultura e valores, não compreendem as medidas preventivas e a descoberta precoce do câncer. As causas principais da pouca procura pela prevenção estão associadas questões culturais, medo de doer, a incompreensão do exame e de como é a realização, assim sendo necessário que os profissionais dos serviços de saúde receptivos com as mulheres que os procuram, pois quando realizam levam consigo sua vida, e não apenas uma queixa (INCA, 2008).

TABELA 05 – Distribuição da amostra conforme o porquê de nunca ter realizado o exame Papanicolaou. Bodocó – PE, 2020.

Motivos para nunca ter realizado o exame	N	%
O médico/enfermeiro nunca pediu	1	1%
Não está doente, não doe nada	6	4%
Não pode faltar ao trabalho	1	1%
Por vergonha	3	2%
Por medo do exame	3	2%
Por medo do resultado	1	1%
Por descuido	5	3%
Outros: Início da vida sexual a pouco tempo	1	1%
Total de Participantes	21	100%

FONTE: pesquisa direta, 2020.

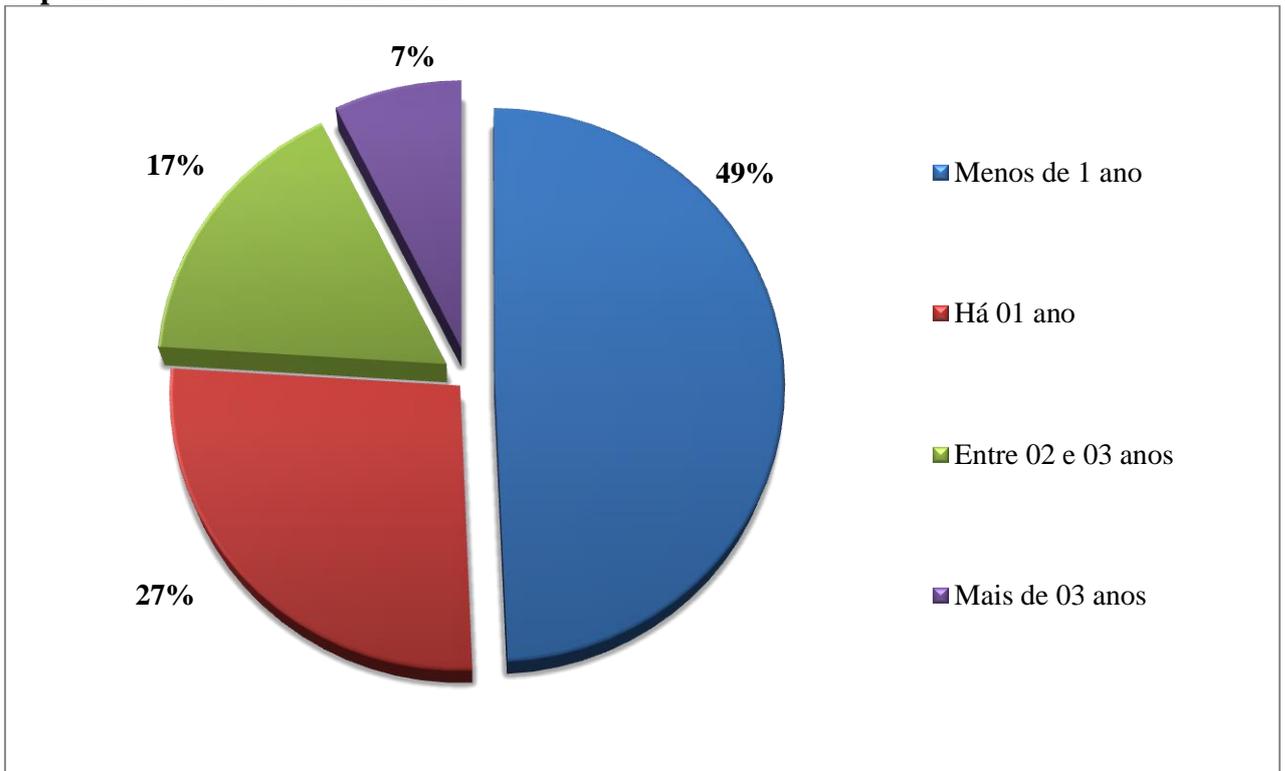
Tentando buscar compreender o motivo pelo qual as mulheres nunca fizeram o exame, a tabela acima (TABELA 05) mostra que 4% das entrevistadas relataram nunca ter realizado o exame Papanicolau por não estar doente e não doer nada, e 3% por descuido.

É notável que algumas mulheres procuram o serviço de saúde para realizar o exame preventivo somente diante da sintomatologia. Os fatores para a não realização estão diretamente ligados à cultura, crenças, modo de vida, e o conceito que cada uma dessas mulheres possui (SANTOS et al, 2016).

O descuido pode estar relacionado a informações distorcidas ou mesmo à falta desta, podendo também haver outros fatores, como o desinteresse, que segundo o estudo de Melo (2016), o desinteresse leva a uma prática negativa ao exame podendo estar relacionado ao desconhecimento dos benefícios do exame e às crenças e mitos de cada mulher.

Diante disso, vê-se mais uma vez a necessidade de uma intervenção por parte da equipe da ESF, onde os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, consigam planejar e orientar os serviços de prevenção com foco na promoção da saúde, com ações que desperte o interesse delas, a partir de discussões e orientações sobre o assunto, principalmente sobre o autocuidado e sua importância, incentivando-as a procurar o serviço de saúde para se submeterem ao exame citopatológico.

GRÁFICO 05– Distribuição da amostra segundo a realização do último exame Papanicolaou. Bodocó – PE. 2020.



FONTE: pesquisa direta, 2020.

De acordo com o gráfico acima (GRÁFICO 05), 49% das participantes do estudo realizaram o exame a menos de um ano do último. Semelhante a essa informação, na pesquisa de Malta (2014), notou-se que as mulheres estão procurando realizar o exame com curtos intervalos, sendo super rastreadas, enquanto outras estão ultrapassando o período recomendado, as mesmas ficando sem uma devida atenção.

TABELA 06 – Distribuição da amostra conforme o porquê de ter realizado o exame Papanicolaou há mais de 03 anos. Bodocó – PE, 2020.

Motivos para nunca ter realizado o exame	N	%
O médico/enfermeiro nunca pediu	1	0,7%
Não está doente, não doe nada	2	1,3%
Não pode faltar ao trabalho	1	0,7%
Por vergonha	2	1,3%
Por descuido	2	1,3%
É hysterectomizada, acha que não precisa	3	2,0%
Total de Participantes	11	100%

FONTE: pesquisa direta, 2020.

Dentre as 11 mulheres que realizaram o exame com um intervalo maior do que três anos, o motivo está relacionado especialmente por ser hysterectomizada (N=3-2%), conforme mostrado na tabela acima (TABELA 06).

De acordo com o Ministério da Saúde, existem situações especiais para a realização do exame preventivo, podendo destacar as mulheres submetidas à hysterectomia que pode ser total (retirada de todo o útero) ou subtotal (retirada apenas da parte superior do útero). Na primeira situação recomenda-se a coleta de esfregaço de fundo de saco vaginal e na segunda situação a realização da rotina normal (NASCIMENTO; ARAÚJO, 2014).

No estudo de Amaral, Gonçalves e Silveira (2017), eles afirmam que muitas mulheres não continuam com a prevenção, pois acreditam que ela não é necessária, tornando a ausência de problemas ginecológicos um dos fatores que oferecem risco para a não realização do exame citopatológico.

Nesse sentido, a equipe de saúde, pode buscar uma atuação mais reflexiva e crítica em relação ao problema, tentando ajudar a transformar o pensamento e o sentimento dessas mulheres em relação ao exame, para que elas percebam a importância não somente de fazer, mas também de voltar para pegar o resultado para receber as orientações necessárias.

TABELA 07 – Distribuição da amostra conforme avaliação da prática ao exame Papanicolaou. Bodocó – PE, 2020.

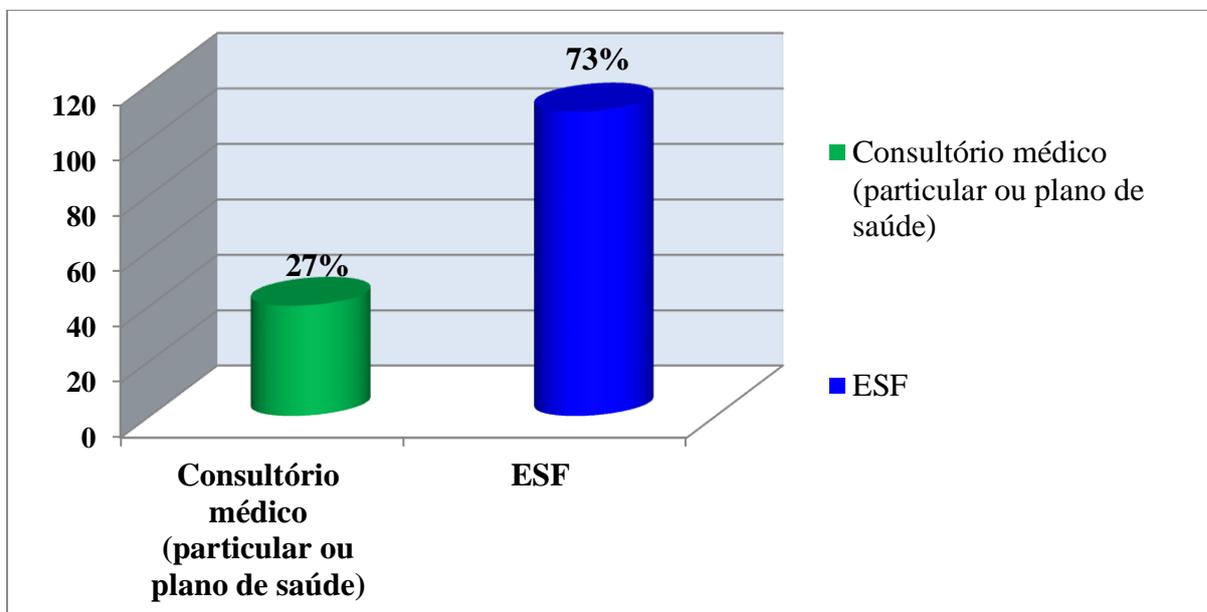
Prática	N	%
Adequada	117	78,0 %
Inadequada	33	22,0 %
Total	150	100,0 %

FONTE: pesquisa direta, 2020.

Apesar do conhecimento inadequado na sua maioria, como já visto anteriormente, a tabela acima (TABELA 07) mostra que existe uma prática adequada (78%), o que traz um resultado satisfatório. Mas é importante enfatizar que as mulheres devem se submeter ao exame sabendo o que é o porquê de estarem fazendo, assim, elas podem ficar conscientes da importância e pode repassar informações importantes para as amigas, familiares, etc.

5.4 DIFICULDADES PARA REALIZAR O EXAME PAPANICOLAOU NA ESF

GRÁFICO 06– Distribuição da amostra em relação ao local da realização do último exame de Papanicolau. Bodocó – PE, 2020.



FONTE: pesquisa direta, 2020.

Em relação ao local do último exame realizado, o gráfico acima (GRÁFICO 06) mostra que 73% das mulheres realizaram o seu último exame na ESF.

TABELA 08 – Distribuição da amostra de mulheres frente ao exame Papanicolaou segundo os motivos para a sua NÃO REALIZAÇÃO na ESF. Bodocó – PE, 2020.

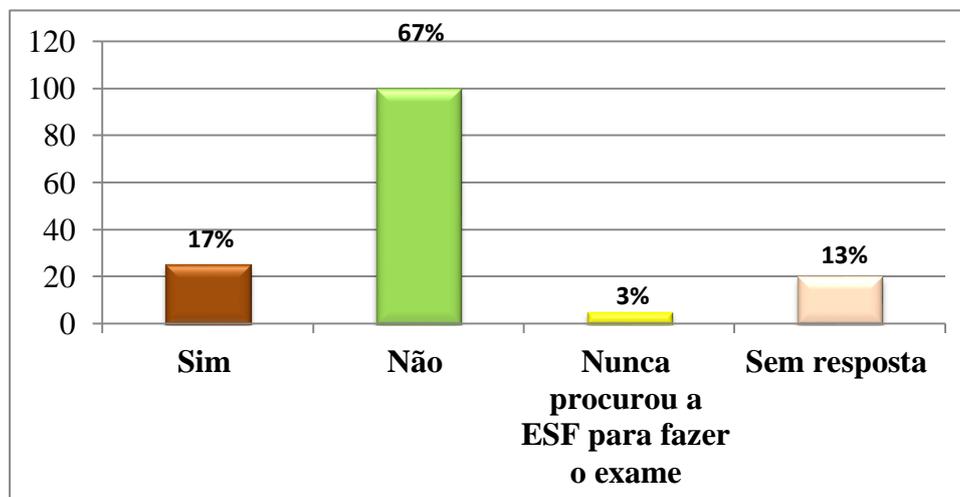
Motivos para a não realização do exame	N	%
Não gosta do ambiente	2	1,3%
Não gosta do profissional que realiza o exame	1	0,7%
Não tinha vaga	1	0,7%
Horário do exame na ESF é incompatível com o do trabalho	2	1,3%
Não tinha profissional para realizar o exame	1	0,7%
O resultado do exame demora para chegar	27	18,0%
Tem plano de saúde	3	2,0%
Profissional Homem	2	1,3%
Consulta com a ginecologista	1	0,7%
Total de Participantes	40	100%

FONTE: pesquisa direta, 2020.

Dentre as mulheres que não fizeram seu último exame na ESF (N=40, 27%), quando indagadas sobre os motivos que as levaram a essa escolha, 18,0% elas apontam o motivo relacionado à demora para chegar o resultado do exame (TABELA 08). É explícito que o tempo de espera dos resultados dos exames torna-se um fator negativo para realização do mesmo, tornando-se uma dificuldade para execução do exame na ESF.

No estudo de Carvalho et al (2016), diz ser inaceitável uma grande espera, a qual condiciona a prosseguimento de atenção que deve ser dispensada para as mulheres. Pode-se perceber que as mulheres deixam de ser assistidas no momento de necessidade e deixam de procurar a ESF para realizar o exame, assim ocorrendo descobertas tardias de alterações.

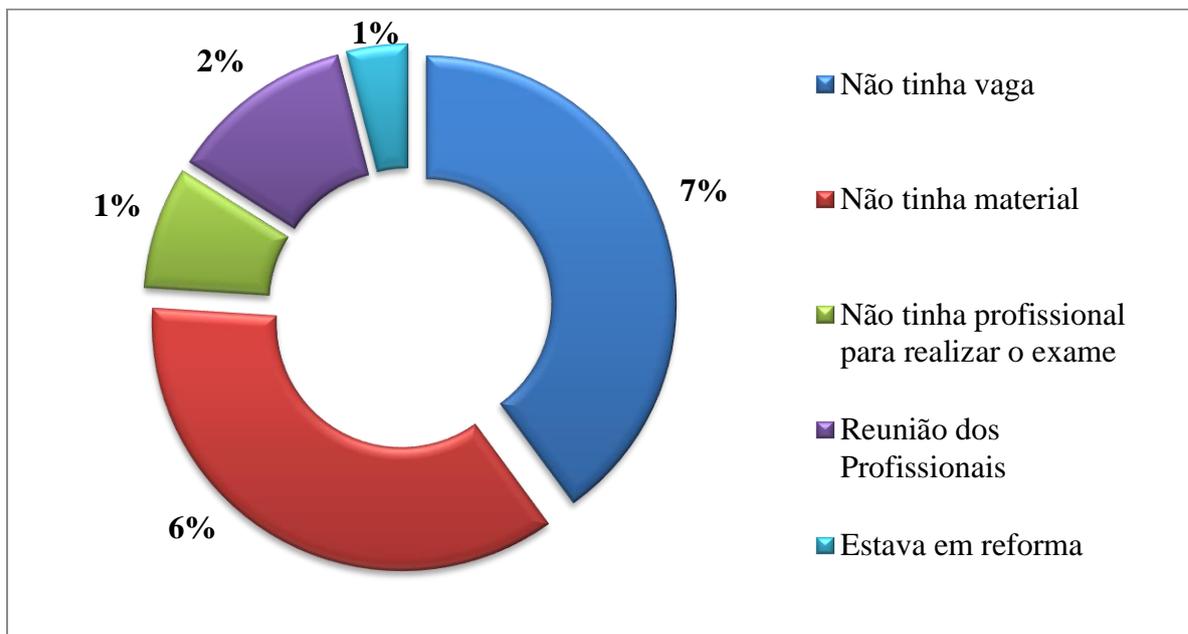
GRÁFICO 07– Distribuição da amostra em relação se as mulheres procuraram a unidade da ESF para realização do exame de prevenção e NÃO CONSEGUIRAM. Bodocó – PE, 2020.



FONTE: pesquisa direta, 2020.

No quesito de dificuldades encontradas para procurar a unidade da ESF para realização do exame e não conseguir, o gráfico acima (GRÁFICO 07) mostra que 17% afirmam que não conseguiram.

GRÁFICO 08– Distribuição da amostra em relação às dificuldades encontradas pelas mulheres para a realização do exame de Papanicolau na ESF .Bodocó – PE, 2020.



FONTE: pesquisa direta, 2020.

Dentre as mulheres que procuraram a ESF para realizarem o exame de Papanicolau e não conseguiram, apontaram os seguintes principais motivos: 7% responderam que não tinha vaga e (6%) que não tinha material. (GRÁFICO 08)

Quanto à falta de vagas apresentada como dificuldade para realização do exame nas unidades básicas de saúde, é o que pode se resolver em nível local. Uma das possibilidades seria a ESF reestruturar o cronograma de atendimento, crescendo, o número de expediente semanais para realização do procedimento, porém, para isso, a gestão deverá fornecer material suficiente (MALTA, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo permitiu identificar os fatores que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolau em unidades da Estratégia Saúde da Família de um município do interior Pernambucano. Para isso, foi traçado o perfil sociodemográfico das participantes do estudo; averiguadas as adequações do conhecimento e da prática das mulheres relacionadas ao exame Papanicolau; e identificadas as dificuldades para realização do exame Papanicolau na Estratégia Saúde da Família.

Dentre as entrevistadas, a maioria das mulheres tinha entre 25 e 30 anos de idade (27%), era casada (50%), tinha ensino fundamental incompleto (45%), da religião católica (87%), tinha renda familiar menos de um salário mínimo (62%), e 45,3% eram donas de casa.

Quanto ao conhecimento relacionado ao exame, todas as participantes referiram já ter ouvido falar sobre o mesmo. Quando questionadas acerca da origem dessa informação, a maioria relatou ter ouvido falar pelos profissionais de saúde (86%); as demais relataram ter ouvido através da TV (37%), pela internet (11%), pelas amigas (6%), pelo rádio (3%). 79% das mulheres envolvidas na pesquisa afirmaram que a finalidade do exame Papanicolau é para detectar DST/HIV; 69% responderam não ter relação sexual previamente ao exame como um cuidado prévio ao exame; 65% responderam que deve ser realizado anualmente o Papanicolau, e 34% responderam a cada 6 meses. Diante dessas respostas, foi evidenciado que 69% das mulheres apresentaram conhecimento inadequado referente ao exame Papanicolau.

No que tange à questão relacionada à prática relacionada ao exame, 87% das mulheres relataram que já realizaram o exame preventivo alguma vez em sua vida, e 13% delas nunca realizaram, tendo como motivos: 4% por não estar doente e não doer nada, e 3% por descuido. Quanto à realização do último exame, 49% das participantes realizaram o exame a menos de um ano do último. Dentre as 11 mulheres que realizaram o exame com um intervalo maior do que três anos, o motivo está relacionado especialmente por ser histerectomizada (N=3-2%). Diante das respostas acima, 78% das mulheres apresentaram prática adequada.

Quanto às dificuldades em realizar o Papanicolau na ESF, 27% optaram em fazer o seu último exame no consultório particular, sendo que 18% delas apontaram o motivo relacionado à demora para chegar o resultado do exame. Dentre aquelas que alguma vez procuram a ESF para realizar o exame, 17% afirmaram que não conseguiram, apontando como motivos principais: porque não tinha vaga e porque não tinha material.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade da promoção a saúde, ações e intervenções para que as mulheres venham adquirir conhecimentos corretos em relação à prevenção do câncer de colo de útero e se adaptem a realizar o auto cuidado de modo ativo; e que os gestores da saúde pública possam encontrar meios junatamente com os albortórios conveniados para que os resultados dos exames possam ser liberados em tempo hábil, a gestão deve ainda disponibilizar uma quantidade de material suficiente para que as equipes da ESF possam realizar o exame nas unidades de saúde de forma rotineira; e as equipes também possam disponibilizar mais horários para ser realizado o exame, ampliando assim, o número de vagas para atender à procura.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Aline Gomes de, et al. Fatores que influenciam a nãorealização do exame de Papanicolau e o impacto de açõeseducativas. 2016. 5 f. TCC (Graduação)- Curso de Biomedicina, FaculdadeIntegradas de Patos –Fip, **Revista Brasileira de Análises e Clínicas**. Brejo do Cruz, 2013.
- BARBOSA, L. C. R.; SILVA, C. M. A. S.; SILVA, D. A.; COSTA, L. J. S. F.; SANTOS, N. R. Percepção de mulheres sobre os fatores associados a nãorealização do exame Papanicolau. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, Aracaju, v.5, n.3, p.87 – 96, Jun. 2017.
- BARROS, S.M.O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica Guia para Prática Assistencial**. 2. Ed, São Paulo: Roca, 2009.
- BÊRNI B.A; FERNANDES B.PM. – **Métodos e técnicas de pesquisa**. 1ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BEZERRA, S. J. S. et al. Perfil das mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para o câncer de colo uterino. **DST – J bras Doenças Sex Transm.**, v.17, n.2, p. 143-148, 2005.
- Brasil MS, Instituto Nacional de Câncer. **Alerta para o câncer de colo do útero no Rio de Janeiro**. Anais do 2º Congresso Internacional de Controle de Câncer- ICCC; 2007; nov. 25-28; Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. **Trata de pesquisa em seres humanos e atualiza 196. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP**. Brasília 14 de junho de 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático Sobre o HPV: Guia de perguntas e respostas para o profissional da saúde**. p. 1-44, 2
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Prevenção do câncer do colo do útero, p.173, Brasília: 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. **DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**. Rio de Janeiro, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília, 13 jun. 2013.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 7 de abril de 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 02 outubro 2019.

CARVALHO . P . **Importância da Adesão das Mulheres ao Exame de Papanicolau para a Prevenção ao Câncer Cérvico-uterino**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

CARVALHO, W. **Baixa Adesão ao exame Papanicolau na ESF Maria Olivia de Castro Oliveira no município de Aguanil – MG: Proposta de intervenção**. 2014.311. Trabalho Conclusão de Curso (Espelialização em Atenção Básica em Saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais-MG, 2014.

CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO, R.P.A. Comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo de útero: importância das influencias histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão as campanhas. *Saúde Sociedade*, v.17, n.2, p.120-131, jun. 2008.

DEUS, C.A. **O papael do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero em unidade básica de saúde com equipe de saúde da família**.Dissertação (Pós- Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família). Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Avaliação do conhecimento em relação à prevenção do câncer do colo uterino entre mulheres de uma Unidade de Saúde. **Rev Epidemiol Control Infect**, [s.i.], v. 3, n. 5, p.136-140, jul./set. 2015.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. PERFIL SOCIOECONÔMICO E PRÁTICA DO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE MULHERES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Mg, v. 7, n. 4, p.135-146, jan./dez. 2015.

FERREIRA, R. J.; VEIRA, C. E. N.; VIEIRA, M. S.; MELANDA, G. C. S. Perfil epidemiológico de mulheres submetidas ao exame citopatológico em uma Unidade Básica De Saúde Da Família em Crato – Ce. *Cad. Cult. Cien.*, v.17, n.1, p. 36-51, Jul, 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

IBGE, Instituto **Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro, INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro, INCA, 2018. Disponível em: <www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 02 outubro.2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro, INCA, 2018. Disponível em: <www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 25 mar.2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Controle do câncer do colo do útero. Brasil, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Controle do câncer do colo do útero. Brasil, 2017.

Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Atenção à Saúde. **Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer**. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ), 2007.

MALTA, E. G. D. **FATORES RELACIONADOS A PRÁTICA INADEQUADA DO EXAME PAPANICOLAOU POR MULHERES DO INTERIOR DO CEARÁ**. 2014. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde da Família)- RENASF, Universidade Federal do Ceará, 2014.

MARTINS, N. R. X. S.; RODRIGUES, M. S. Representação social do exame citopatológico do colo uterino em gestantes. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 6, n. 3, abr. 2018.

MELO, Ester Marcele Ferreira de. **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE MULHERES SOBRE O EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

MISTURA, C.; et al. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na Estratégia Saúde da Família. *Revista contexto e saúde*, v.10, n.20, p. 1161- 1164, 2011.

NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAÚJO, Alisson. FALTA DE PERIODICIDADE NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: MOTIVAÇÕES DAS MULHERES. *Rev Min Enferm.*, [s.i], p.557-564, jul./set. 2014.

NETTO, Luísa Ricardo. Exame citopatológico de colo de útero: demanda estimada e registrada - Bagé RS, 2011-2014. **2019. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.**

OLIVEIRA, M.H.N.; et al. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.9, n.3, p. 325-34, 2006.

OLIVEIRA, P.S.D. et al. Adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer do colo de útero: Um ensaio comunitário. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.10. n.2. p 442-448, fev, 2016.

PELOSO, T.K.D. **Plano de Ação para Ampliar a cobertura do exame citopatológico na Estratégia Saúde da família Carapina II**.2014. 33f. Trabalho Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares-Minas Gerais, 2014.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico. Recurso eletrônico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico/** - 2. Ed. – Novo Hamburgo: Fevereiro, 2013.

RAMOS, Andressa Lima et al. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO. **S A N A R e**, Sobral, v. 3, n. 1, p.84-91, jan./jun. 2014.

RIBEIRO, J. C.; ANDRADE, S. R de. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. **Texto contexto Enfermagem**, [S.I], v.25, n. 4, e5320015, 2016.

SANTOS, Anna Cecília Soares; VARELA, Claudete Dantas da Silva. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.i], p.179-188, jul./dez. 2015.

SANTOS, B. L. N.; PRATA SOBRINHO, J. R.; PEREIRA, R. S. F.; BRANDÃO, I. M.; CARVALHO, F. L. O. Fatores que ocasionam a não adesão das mulheres na realização do papanicolau na cidade de Sitio do Quinto (BA), Brasil. *ScireSalutis* v.6 - n.1. p.6-34, 2016.

SANTOS, Silvana Rosa Silva; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HPV. **RevInicCient e Ext.**, p.28-31, jan./jun. 2018.

SILVA, Amanda da. **Avaliação dos desfechos dos exames de Papanicolau realizados em uma unidade básica de saúde.** Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado Amazonas, Manaus, 2018.

SILVA, Rosilene da. **Influência culturais na realização do exame preventivo do câncer de colo: revisão integrativa.** Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Estado de Mato Grosso, Mato Grosso, 2019.

SOUZA, A.F, COSTA, L.H.R. Conhecimento das mulheres sobre HPV e câncer do Colo de Utero após consulta de Enfermagem. **Ver. Brasileira de Cancerologia, Mato Grosso**, Mato grosso, v. 4 n.61, p.343-350, set. 2015.

TAMAYO; H.C. **Projeto de Intervenção para Aumentar a Adesão ao Exame Citopatológico de Papanicolau na Estratégia Saúde da Família Turmalina III.** 2015. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

1. Idade: _____ anos

2. Estado civil: 1- solteira 2- casada 3- união estável 4- viúva 5- separada

3. Escolaridade: (1)-Analfabeta (2)-Ens.Fund. Incomp. (3)-Ens.Fund. Comp. (4)-Ens. Médio Incompl. (5)-Ens. Médio Compl. (6)- Ens. Superior incompleto (7)- Ens. Superior completo

4. Religião: 1-católica 2-evangélica 3-adventista 4-espírita 5- Outra

5. Qual a sua ocupação? _____

6. Trabalha fora de casa? 1- Sim 2- Não

7. Quanto é a atual renda familiar? (1)-menos de 1 salário mínimo (2)-De 1 a 2 salários (3)- acima de 2 salários

CONHECIMENTO SOBRE O EXAME PAPANICOLAU

8. A senhora já ouviu falar sobre o exame de prevenção do câncer de colo do útero? 1- Sim 2-Não

9. Se sim, onde ouviu? 1- TV 2- Revista 3- amigas 4- profissionais de saúde 5- família 6- rádio 7- internet 8- folder 9-Escola 10-Outros: _____

10. Para a senhora, para que serve esse exame?

1- Não sabe

2- É para prevenir o câncer

3-É para prevenir o câncer de colo de útero

4- É para detectar DST/HIV

5- Outra finalidade. **Qual?** _____

11. A senhora poderia dizer, pelo menos, dois cuidados necessários que a mulher deve ter para realizar esse exame?

(1)-Não ter relação sexual previamente ao exame (2)- Não estar menstruada (3)- Aparar os pelos pubianos/higiene/asseio (4)- Não usar duchas e cremes vaginais 48h antes (5)- Não sabe/não lembra

12. Qual deve ser a periodicidade com que o exame deve ser realizado?

1- De 6/6 meses 2- Anualmente 3- Outro: _____ 4- Não sabe

13. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO: 1- Adequado 2- Inadequado

PRÁTICA EM RELAÇÃO AO EXAME PAPANICOLAU

14. A senhora já realizou esse exame alguma vez? 1- Sim 2- Nunca

15. Se NUNCA realizou o exame, por quê?

(1)-O médico/enfermeiro nunca pediu (2)- Não está doente, não doe nada (3)- Não tem com quem deixar os filhos/parente (4)- Não pode faltar ao trabalho (5)- Por vergonha (6)- Por medo do exame (7) Por medo do resultado (8)-Por descuido (9)- Não tem tempo (10)Outros: _____

16. Se já realizou o exame, quando foi a última vez que realizou?

1-Menos de 1 ano 2-Há 01 ano 3-Entre 02 e 03 anos
4-Mais de 03 anos

17. Se realizou o exame HÁ MAIS DE 03 ANOS, por quê?

1)-O médico/enfermeiro não pediu (2)- Não está doente, não doe nada (3)- Não tem com quem deixar os filhos/parente (4)- Não pode faltar ao trabalho (5)- Por vergonha (6)-Por medo (7)-Por descuido (8)- Não gosta de fazer o exame (9)-Não tem tempo (10) É hysterectomizada, acha que não precisa (10) -Outros: _____

18. AVALIAÇÃO DA PRÁTICA: 1- Adequada 2- Inadequada

DIFICULDADES PARA REALIZAR O EXAME PAPANICOLAOU NA ESF

19. Onde foi realizado o seu último exame de prevenção? 1- Consultório médico (particular ou plano de saúde) 2- ESF 3- Outro _____

20. Se NÃO realizou o último exame de prevenção na unidade da ESF, por quê?

(1)-Não gosta do ambiente
(2)-Não gosta do profissional que realiza o exame
(3)-Na ESF não tinha material
(4)-Não tinha vaga
(5)-Horário do exame na ESF é incompatível com o do trabalho
(6)-Tem vergonha do profissional do PSF
(7)-Não tinha profissional para realizar o exame
(8)-Não sabia que fazia o exame na ESF
(9) O resultado do exame demora para chegar
(10)-Presença de acadêmicos

(11)-Tem plano de saúde

(12) Outros_____

21. Alguma vez a senhora procurou a unidade da ESF para realização do exame de prevenção e NÃO CONSEGUIU? 1- Sim 2- Não 3- Nunca procurou a ESF para fazer o exame

22. Se SIM, qual a dificuldade encontrada? (1)-Não tinha vaga (2)-Não tinha material (3)- Não tinha profissional para realizar o exame (4) Outros_____

APÊNDICE B - Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa

Eu, Luana Tavares de Lucena, aluna regular matriculada no 9º semestre do curso de 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: ***Exame Papanicolau: Fatores que podem contribuir para a baixa adesão na Estratégia Saúde da Família***, orientada pela Profa. Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta com o objetivo geral de: *Identificar os fatores que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolau em unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do interior Pernambucano.*

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

Ciente de vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte- CE, ____ de _____ 2019.

Luana Tavares de Lucena

Acadêmica de Enfermagem/ Pesquisadora

Profa. Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta

Orientadora

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Senhora.

Luana Tavares de Lucena CPF: 112.231.184-28, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada “*Exame Papanicolau: Fatores que podem contribuir para a baixa adesão na Estratégia Saúde da Família*”, que tem por objetivo geral: *Identificar os fatores que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolau em unidades da Estratégia Saúde da Família de um município do interior Pernambucano.*

Para isso, está desenvolvendo um estudo que se mencionam as seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aos participantes que assinaram o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, sistematização e análise de dados, idealização do relatório de pesquisa e propagação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em um formulário organizado e consome em média 20 minutos para o preenchimento das perguntas de forma observacional não participativo.

Os procedimentos utilizados será um roteiro de formulário que poderá trazer algum desconforto, como vergonha, medo, constrangimento, insegurança e receio com a sua participação.

O tipo de procedimento apresenta um risco como o não consentimento dos participantes por constrangimento, medo e vergonha sendo sanadas as dúvidas mediante informações previamente esclarecidas pela pesquisadora, de forma a garantir a não violação e a integridade dos mesmos. Aspectos estes que poderão ser minimizados a partir da elucidação das dúvidas em uma sala reservada, que permita segurança e confiabilidade dos mesmos.

Os benefícios esperados é oportunizar a comunidade tal como os profissionais da saúde, com um desfecho promissor adquirido posteriormente os resultados obtidos, contribuindo para

a sapiência do tema vigente. Desta forma podendo utilizar de métodos concretos e científicos que busquem aperfeiçoar o conhecimento e prática das mulheres, relacionado ao exame Papanicolau.

Toda informação que o(a) Sr. (a) nos fornecerserá utilizada somente para esta pesquisa. Todos os dados coletados serão confidenciais e o nome do participante não será

aparecido em quaisquer meios de comunicação, inclusive quando os dados 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. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta e Luana Tavares de Lucenana Avenida Leão Sampaio Km³, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte- CE, telefone 2101.1000 de segunda a sexta-feira.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da 63040-005, localizado a 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 2020.

Assinatura da Pesquisadora

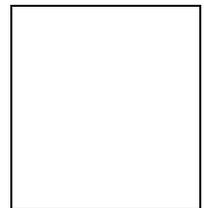
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Pós- Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende 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 “***EXAME PAPANICOLAU: Fatores que podem contribuir para a baixa adesão na Estratégia Saúde da Família***”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora