



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LARYSSA LINARD FEITOSA

EXAME PAPANICOLAU: MOTIVOS PARA UMA BAIXA ADESÃO

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

ANA LARYSSA LINARD FEITOSA

EXAME PAPANICOLAU: MOTIVOS PARA UMA BAIXA ADESÃO

Trabalho de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Ms. Elainy Fabricia G. D. Malta

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

ANA LARYSSA LINARD FEITOSA

EXAME PAPANICOLAU: MOTIVOS PARA UMA BAIXA ADESÃO

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Elaine Fabrícia G. D. Malta

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

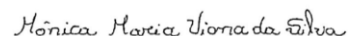
Orientadora



Prof.^a Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

1º Examinador



Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

2º Examinador

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter permitido que eu chegasse ao fim desta jornada, me dando forças e discernimento. E aos meus pais que sempre me apoiaram e foram os meus maiores incentivadores e que lutaram junto comigo para realização deste sonho.

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.

Josué 1:9

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por ter sido tão bom para mim durante essa caminhada, por ter me guiado para que eu pudesse chegar até aqui, me concedendo infinitas graças. *“Portanto dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória perpetuamente” (Romanos 11:36).*

Aos meus pais, Ana Clette e José Hipólito, que sempre me apoiaram nessa jornada, nunca mediram esforços para fazer com que eu me tornasse a profissional que estou me tornando, e serem um incentivo na minha vida, e a minha irmã Bárbara, essa conquista é nossa

As minhas amigas, Ligiane, Kivia, Bruna e Vivi que me acompanham sempre em todas as etapas de minha vida incentivando, compartilhando conquistas e sonhos.

As minhas colegas de graduação, que tornaram o processo mais leve, em especial a Maria Lívia que, desde o início, sempre foi minha dupla em todos os desafios ultrapassados durante esses anos.

À minha orientadora, Elainy Fabrícia, por todo apoio, atenção e dedicação que foi destinado a mim na construção e desempenho desse trabalho.

E por fim, a minha banca examinadora, Ana Karla e Mônica Viana, pela contribuição e disponibilidade.

RESUMO

Introdução: A neoplasia do colo uterino é uma das mais frequentes na população feminina e é causada pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Porém, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou) e são curáveis na quase totalidade dos casos. **Objetivo:** Identificar os motivos que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolaou em uma unidade da Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma unidade de zona urbana da Estratégia Saúde da Família, do município de Juazeiro do Norte, interior do Ceará. A amostra foi composta por 24 mulheres que atendiam aos seguintes critérios de inclusão. As entrevistas foram realizadas por meio de um formulário. **Resultados e discussão:** O perfil das mulheres mostra que a maioria tinha mais de 35 anos (62,5%), era solteira (45,8%), tinha ensino médio completo (35%), e era da religião católica (83,3%). Foi constatado que 8,3% das mulheres entrevistadas nunca se submeteram ao exame que o Ministério da Saúde propõe. Nesse sentido e diante desses resultados, pôde-se constatar que 58,3% das mulheres foram classificadas como tendo uma prática inadequada ao exame Papanicolaou. Dentre os motivos para não ter ainda realizado o exame, apontou-se o de achar que vai se sentir desconfortável e por descuido. As mulheres que realizaram o exame há mais de 3 anos referiram o descuido, a vergonha, ciúme do parceiro como os principais fatores relatados para o adiamento da realização do Papanicolaou. **Conclusão:** A descoberta desses achados é algo importante, pois a prática do exame pelas mulheres, embora em algumas situações tenha sido classificada como adequada, houve um percentual de inadequação, e essas mulheres com prática inadequada devem passar por busca-ativa, pois elas estão fora do radar do rastreio, podendo desenvolver câncer de colo uterino. Faz-se necessário realizar a capacitação dos profissionais voltada para o tema da importância do exame preventivo e buscar por estratégias para empoderar as mulheres durante esses momentos em que elas procuram naturalmente o serviço.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Exame Citopatológico; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is one of the most frequent in the female population and is caused by persistent infection by some types of Human Papillomavirus (HPV). Genital infection with this virus is very common and does not cause disease most of the time. However, in some cases, cellular changes occur that can progress to cancer. These alterations are easily discovered in the preventive exam (also known as Papanicolaou) and are curable in almost all cases. **Objective:** To identify the reasons that may contribute to poor adherence to the Papanicolaou test in a unit of the Family Health Strategy. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach. The research was carried out in an urban unit of the Family Health Strategy, in the municipality of Juazeiro do Norte, in the interior of Ceará. The sample consisted of 24 women who met the following inclusion criteria. The interviews were carried out using a form. **Results and discussion:** The profile of women shows that most were over 35 years old (62.5%), were single (45.8%), had completed high school (35%), and were Catholic (83.3%). It was found that 8.3% of the women interviewed never submitted to the meeting proposed by the Ministry of Health. In this sense and in view of these results, it was possible to contact that 58.3% of the women were classified as having an inadequate practice with the Papanicolaou test. Among the reasons for not having performed the exam yet, the feeling that they will feel uncomfortable and because of carelessness was pointed out. Women who underwent the exam more than 3 years ago mentioned carelessness, shame, partner jealousy as the main factors reported for postponing the Papanicolaou test. **Conclusion:** The discovery of these findings is important, because the practice of the exam by women, although in some situations it was classified as adequate, there was a percentage of inadequacy, and those women with inadequate practice should undergo an active search, as they are off the screening radar, being able to develop uterine cervix cancer. It is necessary to carry out the training of professionals focused on the theme of the importance of the preventive examination and to search for strategies to empower women during these moments when they naturally seek the service.

Keywords: Women's Health; Cytopathological Examination; Nursing.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 01- Perfil sócio demográfico das mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. JUAZEIRO DO NORTE, CE, 2023.....	22
TABELA 02- Distribuição da amostra sobre a ocupação das mulheres envolvidas na pesquisa.....	23
GRÁFICO 01 – Distribuição da amostra em relação a se as mulheres já realizaram o exame Papanicolaou alguma vez.....	24
GRÁFICO 02 – Distribuição da amostra segundo a realização do último exame Papanicolaou.....	25
TABELA 03 – Distribuição da amostra conforme avaliação da prática ao exame Papanicolaou. JUAZEIRO DO NORTE, CE 2023.....	26
TABELA 04 – Distribuição da amostra conforme o porquê de <u>nunca</u> ter realizado o exame Papanicolaou.....	27
TABELA 05 – Distribuição da amostra conforme o porquê de ter realizado o exame Papanicolaou há mais de 03 anos.....	28

LISTA DE ABREVIACES E SIGLAS

HPV	Papiloma Vírus Humano
INCA	Instituto Nacional Do Câncer
CCU	Câncer do colo do útero
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
CEP	Comitê de tica e pesquisa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	14
3.2	FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	14
3.3	EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	15
3.4	PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	15
3.5	O EXAME PAPANICOLAU.....	16
3.6	O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	17
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	18
4.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	18
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
4.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	19
4.5	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	19
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	20
4.7	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	20
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	22
5.1	PERFIL DA AMOSTRA.....	22
5.2	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS MULHERES PARTICIPANTES.....	22
5.3	PRÁTICA EM RELAÇÃO AO EXAME PAPANICOLAOU.....	23
6	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31
	APÊNDICES.....	34
	Apêndice A.....	34
	Apêndice B.....	37
	Apêndice C.....	38
	Apêndice D.....	40

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é definido pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). Ambos são causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (INCA, 2022).

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2022).

A infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau) (INCA, 2022).

Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (IARC, 2020).

No Brasil, excluídos os de tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Para o ano de 2022 foram estimados 16.710 casos novos, o que representa um risco considerado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021).

Na análise regional, esse tipo de câncer é o primeiro mais incidente na região Norte (21,20/100 mil); Nordeste (17,62/100 mil); e Centro-Oeste (15,92/100 mil). Já na região Sul (17,48/100 mil) ocupa a quarta posição, e na região Sudeste (12,01/100 mil), a quinta posição. Tendo em vista os dados apresentados, ao analisar de forma geral no Brasil, apenas em 2020 ocorreram 6.627 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 4,60/100 mil mulheres (INCA, 2020, 2021b).

O Papanicolau é um exame que também pode ser chamado de esfregaço cérvico vaginal e colpocitologia oncótica cervical, é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e

fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas. O nome “Papanicolaou” é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolaou, que criou o método no início do século. Pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados; e a sua realização periódica permite que o diagnóstico seja feito cedo e reduza a mortalidade por câncer do colo do útero (INCA, 2011).

Diante do exposto, enquanto acadêmica de Enfermagem surge o seguinte questionamento: por qual motivo existem mulheres que não tem aderido ao exame Papanicolau?

Nesse sentido, enquanto futura profissional, quero poder agir diante das dificuldades encontradas pelas mulheres.

O tema abordado é de grande importância, tendo em vista a alta taxa de mortalidade de mulheres pelo câncer do colo do útero e a baixa coleta de exames.

O mesmo contribuirá para tomadas de decisão e planejamento de ações dentro das unidades de saúde, a fim de captar e acolher as mulheres para realização do referido exame.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os motivos que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolau em uma unidade da Estratégia Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico das participantes do estudo;
- Averiguar a adequação da prática das mulheres, relacionadas ao exame Papanicolau;
- Identificar os motivos para a prática inadequada do exame Papanicolau

2 REFERENCIAL TEORICO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero (CCU) é causado por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV). É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento e secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2022).

A infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica do exame preventivo (BRASIL, 2022).

Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, o CCU é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colo retal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (BRASIL, 2022).

3.2 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

A infecção pelo HPV é muito comum. Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos subtipos 16, 18 ou ambos (SANJOSÉ S et al, 2007). Comparando-se esse dado com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero, conclui-se que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV. Ou seja, a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer cervical uterino (INCA, 2022).

Na maioria das vezes a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição (WHO, 2008). No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja identificação e tratamento adequado

possibilita a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2006).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Desta forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2007; 2009). A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (IARC, 2007).

3.3 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

3.4 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo Papilomavírus Humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal (INCA, 2022).

A principal forma de prevenção, entretanto, é a vacina contra o HPV. O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas e em 2017, para meninos. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (INCA, 2022).

A meta é vacinar pelo menos 80% da população alvo para alcançar o objetivo de reduzir a incidência deste câncer nas próximas décadas no país. A vacinação, em conjunto com o exame

preventivo (Papanicolaou), se complementam como ações de prevenção deste câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV (INCA, 2022).

3.5 O EXAME PAPANICOLAU

É um teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero. Este exame também pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical. O nome “papanicolaou” é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolaou, que criou o método no início do século. Esse exame é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas. Pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite que o diagnóstico seja feito cedo e reduza a mortalidade por câncer do colo do útero. O exame preventivo é indolor, simples e rápido. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada (BRASIL, 2022).

Para garantir um resultado correto, a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) nos dois dias anteriores ao exame, evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado. Mulheres grávidas também podem se submeter ao exame, sem prejuízo para sua saúde ou a do bebê (BRASIL, 2022).

Os materiais utilizados para realização do exame Papanicolau de acordo com o Ministério de Saúde (BRASIL, 2022) são:

- 1-Espéculos de tamanhos variados
- 2- Lâminas de vidro com extremidade fosca.
- 3-Espátula de Ayres.
- 4- Escova cervical.
- 5- Lâminas de vidro com extremidade fosca.
- 6- Fixador celular (spray ou álcool 95%)

Como é feito o exame?

- 1- Para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato);
- 2- O profissional de saúde faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero;
- 3- A seguir, o profissional provoca uma pequena escamação da superfície externa e internado colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha;
- 4- As células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia.

O que fazer após o exame?

A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame (ambulatório, posto ou centro de saúde) na data marcada para saber o resultado e receber instruções. Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado e apresentá-lo ao profissional de saúde (BRASIL, 2022).

3.6 O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

As ações executadas pelo enfermeiro junto à equipe multidisciplinar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) norteiam este estudo, pois o enfermeiro assistencial na atenção primária direciona em seu cotidiano a realização do exame citológico como estratégia na tentativa da redução dos danos, através do diagnóstico precoce e consequentemente uma melhoria no cotidiano dessas mulheres. Faz-se necessário, também, promover a busca ativa de novos conhecimentos e novas técnicas de estudos aliadas ao tema em questão, para que dessa forma, se desenvolva uma assistência mais atuante e atualizada, pois é perceptível entre as mulheres uma grande dificuldade em compreender a importância da prevenção do câncer de colo do útero. Geralmente, elas despertam interesse pelo assunto somente quando se encontram doentes (MOURA; SILVA, 2017).

A principal atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero é a Educação em saúde sobre detecção precoce do câncer do colo uterino e incentivo à realização do exame citopatológico; orientação de enfermagem quanto à importância do uso de preservativo nas relações sexuais; consulta de enfermagem, realização do exame citopatológico; incentivar quanto a vacinação contra HPV; diagnóstico e tratamento precoces.

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 (BÊRNI; 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, 2017).

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 uma unidade de zona urbana da Estratégia Saúde da Família, do município de Juazeiro do Norte, interior do Ceará.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), Juazeiro do Norte está localizada na região sul do estado do Ceará e faz parte da região metropolitana do Cariri Junto com Crato e Barbalha. Possui uma área da unidade territorial 258,788km² e uma população estimada), e apresenta uma população de 278. 264 (IBGE, 2022)

O período da pesquisa foi de Janeiro à Junho de 2023, e a coleta de dados no mês de Fevereiro de 2023.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por mulheres de 01 unidade da Estratégia Saúde da Família do município de Juazeiro do Norte -CE.

A amostra foi constituída por 24 mulheres que se enquadrarem nos seguintes critérios:
De inclusão:

- Estar aguardando consulta na unidade de saúde;
- 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.

4.4 INSTRUMENTO PARA 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; FREITAS, 2013).

A coleta de dados foi realizada nos dias de terça, quarta e sexta, no período da manhã, de forma individual, com as mulheres que estiveram aguardando consultas.

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após aplicação do formulário, a prática sobre o exame de Papanicolau foi interpretada e avaliada conforme os seguintes parâmetros adotados no estudo de Malta (2014):

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) a apresentação dos dados foi em gráficos e tabelas, os quais permitem resultados estatísticos rápidos e com finalidade de fácil compreensão.

A análise e interpretação dos dados foram por abordagem quantitativa, sendo exposto de forma estatísticas os dados obtidos da pesquisa. Logo em seguida foram organizados e analisados por meio de gráficos e tabelas no programa Microsoft Word, além disso, continham as respostas dos participantes de forma a complementar e enriquecer os dados estatísticos.

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 Juazeiro do Norte-CE (APÊNDICE B). Em seguida, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Após o deferimento do CEP, 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 possa ocorrer, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C) e as que aceitaram participar, assinarão o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE D), receberam em seguida uma cópia do mesmo. Foi garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo.

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

O tipo de procedimento apresentou 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 puderam ser minimizados a partir da elucidação das dúvidas em uma sala reservada, que permitia segurança e confiabilidade dos mesmos.

Os benefícios esperados foi 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.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

5.1 PERFIL DA AMOSTRA

Após obtenção dos resultados através do uso do instrumento de coleta de dados, a amostra foi composta por 24 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, foi realizada a análise dos achados e discussão dos mesmos a partir da criação de duas categorias, baseadas nos objetivos desta pesquisa: I) Perfil sociodemográficos das mulheres participantes e II) Prática relacionada ao exame de Papanicolaou. Na primeira categoria foi mostrado o perfil sociodemográfico das participantes e no que esses dados podem influenciar nos achados da pesquisa e na segunda categoria foi discutido sobre a prática referente ao exame.

5.2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS MULHERES PARTICIPANTES

O perfil sociodemográfico engloba informações referentes à idade, estado civil, escolaridade, ocupação e religião. As informações descritas na Tabela 1 mostram que a maioria das mulheres analisadas tinha mais de 35 anos (62,5%), era solteira (45,8%), tinha ensino médio completo (35%), e era da religião católica (83,3%) 01.

TABELA 01- Perfil sócio demográfico das mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. JUAZEIRO DO NORTE, CE, 2023.

Perfil sócio demográfico	Nº	%
Idade		
24 a 29 anos	3	12,5
30 a 34 anos	6	25
+ 35 anos	15	62,5
Estado civil		
Solteira	11	45,8
Casada	10	41,7
União Estável	1	4,2
Viúva	2	8,3
Divorciada	-	0
Escolaridade		
Analfabeta	1	4,2
Ens. Fundamental Incompleto	6	25
Ensino Fundamental Completo	5	20,8
Ensino Médio Incompleto	1	4,2

Ensino Médio Completo	9	37,5
Ensino Superior Incompleto	2	8,3
Ensino Superior Completo	-	
Religião		
Católica	20	83,3%
Evangélica	4	16,7%
Outros	-	

Fonte: Pesquisa Direta, 2023.

Referindo-se à idade, é notório que todas as mulheres que participaram deste estudo estavam inseridas na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realizar o exame Papanicolau, que deve ser com idade entre 25 e 64 anos.

O enfermeiro necessita trabalhar de forma ética respeitando os estigmas relacionados a valores culturais, morais e religiosos

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

Ocupação		%
Doméstica	12	50
Vendedora	4	16,7
Vendedora de lanches	1	4,2
Diarista	1	4,2
Professora	2	8,3
Cozinheira	2	8,3
Aposentada	1	4,2
Cabelereira	1	4,2

Fonte: Pesquisa Direta , 2023.

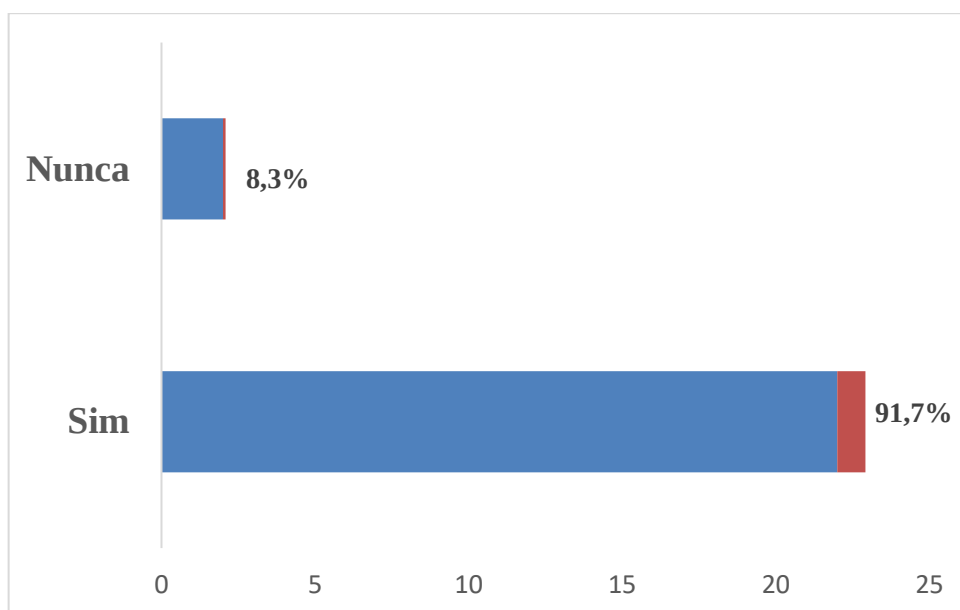
5.3 PRÁTICA EM RELAÇÃO AO EXAME PAPANICOLAOU

O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (BRUNI et al., 2019).

Os questionamentos subsequentes tratam da realização do exame de Papanicolaou. Quando indagadas sobre a realização desse exame, 91,7% mulheres afirmaram já ter se submetido a essa prática alguma vez na vida, enquanto que 8,3% nunca se submeteram, como mostra o gráfico 1.

Apesar do tabu que é inserido na sociedade acerca do exame Papanicolau, a prática da realização do exame se sobressaiu, porém, é preciso investigar o motivo pelo qual as demais mulheres nunca se submeteram ao exame.

GRÁFICO 01– Distribuição da amostra em relação a se as mulheres já realizaram o exame Papanicolaou alguma vez.

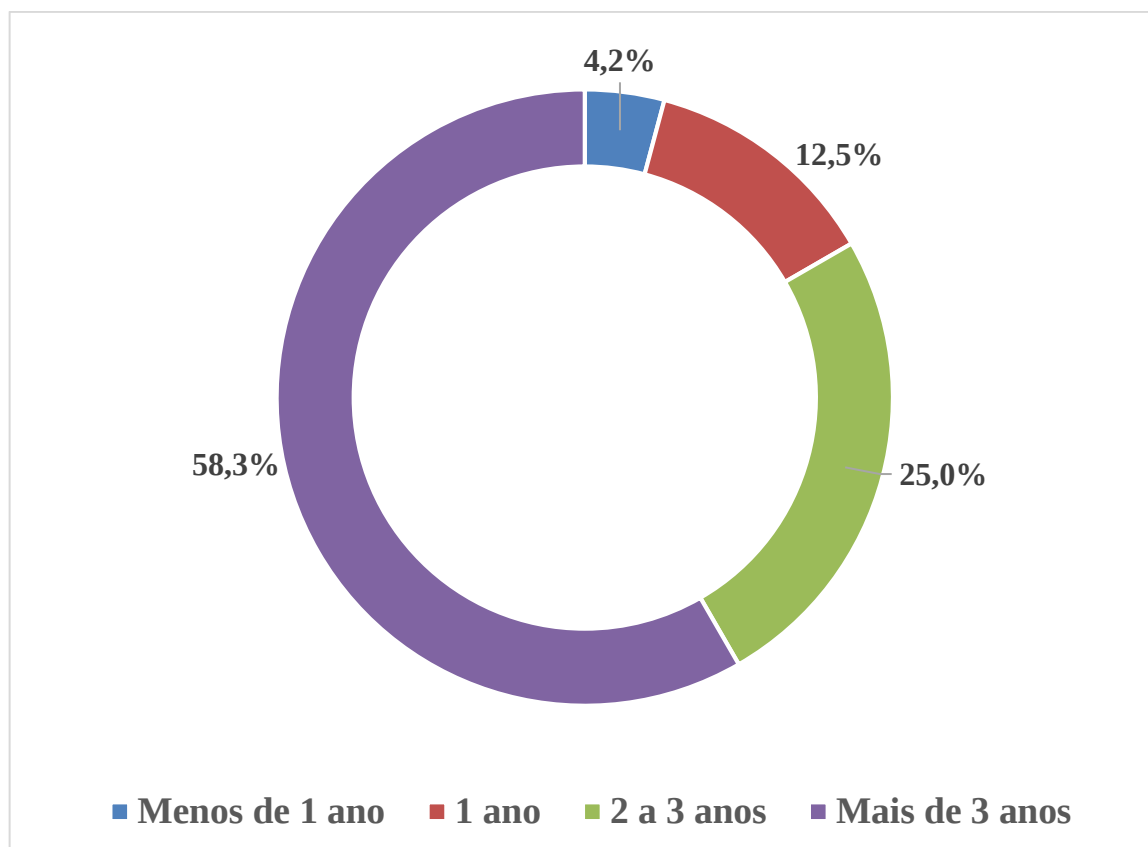


Fonte: Pesquisa Direta, 2023.

Dentre as que já realizaram o exame, 4,2% fizeram-no há menos de um ano, enquanto que 12,5% há 1 ano; 25% entre 2 e 3 anos; e 58,3%, há mais de três anos (Gráfico 2). Com base nas recomendações do Ministério da Saúde, concluiu-se que aquelas que nunca fizeram o exame e as que o fazem há mais de três anos estão no grupo de risco, pois são mais predispostas a desenvolverem o câncer de colo de útero, pois suas possíveis lesões são não monitoradas e tratadas de forma eficaz (BRASIL, 2022).

Na rotina das unidades básicas de saúde, observam-se mulheres buscando realizar o exame preventivo em intervalos curtos, erroneamente considerando a realização anual como sendo uma prática eficaz e segura, dessa forma, estão sendo super-rastreadas. Porém, há outras ultrapassando o período recomendado, ficando estas sem a devida atenção (MALTA, 2014).

GRÁFICO 02– Distribuição da amostra segundo a realização do último exame Papanicolau.



Fonte: Pesquisa Direta, 2023.

Levando em consideração esse resultado, a prática do exame Papanicolau entre as mulheres participantes da pesquisa foi classificada em adequada e inadequada. Observando a tabela 03, percebe-se que em 41,7 % das mulheres, a prática foi considerada adequada, enquanto que em 58,3% foi considerada inadequada.

TABELA 03 – Distribuição da amostra conforme avaliação da prática ao exame Papanicolaou. JUAZEIRO DO NORTE, CE 2023

Conhecimento	Nº	%
Adequado	10	41,7 %
Inadequado	14	58,3 %
Total	24	100,0 %

Fonte: Pesquisa Direta, 2023.

Compreendendo os paradigmas da prática inadequada do exame, durante esta pesquisa, as mulheres que não têm procurado ou têm procurado com intervalo longo os serviços de saúde

para a realização do Papanicolaou, foram questionadas sobre os reais motivos que as têm levado a esse comportamento.

Dentre as que nunca realizaram o exame, observa-se na tabela 04 que 50% relataram nunca ter realizado o exame Papanicolau por acharem que vão se sentir desconfortáveis na realização da prática, e 50% por descuido. É notório que algumas mulheres se recusam a fazer o exame por não estar havendo nenhuma sintomatologia, e assim se descuidam de procurar os serviços de saúde.

TABELA 04 – Distribuição da amostra conforme o porquê de nunca ter realizado o exame Papanicolau.

Motivos para nunca ter realizado o exame	Nº	%
Achar que vai se sentir desconfortável	1	50%
Por descuido	1	50%
Total de Participantes	2	100%

Fonte: Pesquisa Direta, 2023.

A análise desses fatores que pontuam o motivo das mulheres não ter realizado o exame, se faz importante, e é visto como obstáculos para um comportamento preventivo em relação ao CA de colo do útero, impede ser realizadas ações eficazes para a prevenção. Tendo em vista que possibilita o direcionamento, por parte dos profissionais de saúde, de um caminho estratégico que permita o estabelecimento de intervenções focadas em reduzir as barreiras e iniquidades no acesso deste exame.

Entender os motivos pelo qual as mulheres realizam ou não os exames preventivos ginecológicos e seus cuidados com a saúde, é de extrema relevância para que sejam estabelecidas medidas adequadas às necessidades femininas.

Nesse sentido, os autores Silva, Freitas e Ribeiro (2018) realizaram estudo sobre o tema e concluíram que a falta de realização do exame Papanicolau, ou falta de periodicidade, se dá em virtude da oposição das mulheres quanto a realização do mesmo. Segundo os autores, muitas mulheres possuem déficit de conhecimento quanto à importância do exame, enquanto outras não fazem por vergonha e medo.

Dentre as que já realizaram o exame, porém há mais de 03 anos, os motivos para essa inadequação estão apresentado a seguir na tabela 05 , sobressaindo o descuido (40%).

TABELA 05 – Distribuição da amostra conforme o porquê de ter realizado o exame Papanicolau há mais de 03 anos

Motivos para ter realizado o exame há mais de 3 anos	N	%
Ciúmes do parceiro	2	13%
Ser histerectomizada e achar que não precisa	1	6,8%
Por vergonha	2	13%
Por medo do exame	1	6,8%
Por falta de tempo	1	6,8%
Por descuido	6	40%
Por não gostar de exames	1	6,8%
Outros: Por não saber que o PSF realizava exames	1	6,8%
Total de Participantes	15	100%

Fonte: Pesquisa Direta, 2023.

Observou-se, portanto, que um dos motivos para a baixa adesão, seria o modo de vida, e a na maioria dos casos elas deixavam se guiar pela influência das ideias do parceiro de vida, que pregam o machismo.

O estudo de Fernandes (2018) ressaltou sobre as mulheres serem submissas aos seus parceiros por questão histórica e cultural, em especial quando se trata de doenças ginecológicas. Para o autor, a falta de diálogo ocasiona afastamento das mulheres em unidades de saúde ou consultório ginecológico. Fica aí a importância dos profissionais do ESF realizar educação em saúde para conscientizá-las.

Esses fatores negativos acerca do exame ocasionam uma interrupção na assistência, visto que as mulheres sentem seus corpos expostos para realizar o exame, ocasionando o sentimento de vulnerabilidade na exibição ao toque, além do sentimento de invasão e constrangimento (MENDES; ELIAS; SILVA, 2018). Já no estudo de Aguilar e Soares (2015), os autores relataram que são diversas as causas dos sentimentos negativos, a exemplo do déficit em relação a saúde sexual, dificuldade de acesso aos serviços, a falta de percepção sobre o câncer em relação a morte e falta de comunicação por parte dos serviços públicos de saúde.

A falta de compreensão por uma parte das mulheres acerca da importância da realização do exame preventivo institui um desafio para os serviços de saúde, já que limita o acesso ao

rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente daquelas consideradas de maior risco. Outrossim, existem aquelas que não tem o entendimento adequado sobre a importância do exame Papanicolaou, o que pode ser resultante da ausência das orientações devidas (SILVA; BARROS; LOTTI, 2018).

O sentimento de medo advém de experiências negativas, tanto de terceiros quanto de sua vivência em coletas anteriores, além do medo da dor e do possível resultado positivo para o câncer de colo de útero. Esse sentimento, quando coletado, faz com que algumas mulheres adiem o exame preventivo, desvendando a falta de informação sobre a importância do diagnóstico precoce, a maior possibilidade de cura e os tratamentos mais sutis. Nesse sentido, sofrem de forma antecipada, estabelecem em suas mentes essas possibilidades e fogem, decidindo, portanto, a não se submeterem ao procedimento (SILVA et al., 2018 e MALTA, 2014).

Os enfermeiros são responsáveis por realizar avaliações de forma que realize um rastreamento do câncer do colo do útero, garantindo a qualidade de vida da mulher. Estratégias para autogestão podem ser ensinadas a paciente e ajudá-las a lidar com os sintomas da doença. Os enfermeiros estão em uma posição privilegiada, pois através da educação em saúde e apoio a paciente, permite que elas gerenciem esses sintomas, o que pode resultar em melhores resultados de saúde e qualidade de vida, levando potencialmente à diminuição do uso de serviços relacionados à saúde.

A enfermagem oferta cuidado integral, reconhece necessidades humanas básicas e incentiva os pacientes a se responsabilizarem pela sua saúde. Esse profissional também ajuda no gerenciamento do cuidado, por meio de práticas educativas, conscientizando para a mudança de comportamentos e hábitos de vida saudáveis (OLIVEIRA, 2019).

Frente ao receio, vergonha e medo da mulher realizar o exame, o enfermeiro precisa de um cuidado humanístico, como o conhecimento, a prática e a experiência dos profissionais de enfermagem e demais áreas da saúde, utilizando as mais complexas ações básicas, orientações, cuidados com o corpo, hospitalidade, intervenção, bem-estar e educação em saúde. Através dessas características, a mulher desenvolve sua autonomia no gerenciamento do seu corpo, bem como aprende a lidar melhor com a doença, caso esteja acometida.

De acordo com Souza e Costa (2015), é preciso que haja projetos educacionais e informativos alertando as mulheres acerca da necessidade individual de cada uma, em especial para garantir a compreensão e disseminação de informações, independente de escolaridade ou renda. Os profissionais de saúde precisam transformar seus conhecimentos em atitudes e comportamentos femininos positivos.

Ainda assim, a existência de programas de educação, orientação e divulgação sobre o exame, além de medidas preventivas, irão reduzir significativamente a taxa de mortalidade por esse tipo de câncer, trazendo benefícios a qualidade de vida das mulheres (CHICONELA; CHIDASSICUA, 2017).

6 CONCLUSÃO

Esta pesquisa propôs identificar os motivos que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolau em uma unidade da Estratégia Saúde da Família do município de Juazeiro do Norte-Ce. Foi constatado que 8,3% das mulheres entrevistadas nunca se submeteram ao encontro ao que o Ministério da Saúde propõe.

Nesse sentido e diante desses resultados, pôde-se constatar que 58,3% das mulheres foram classificadas como tendo uma prática inadequada ao exame Papanicolau.

Dentre os motivos para não ter ainda realizado o exame, apontou-se o de achar que vai se sentir desconfortável e por descuido.

As mulheres que realizaram o exame há mais de 3 anos referiram alguns sentimentos vivenciados que as impede de realizar o exame e esses são caracterizados de formas distintas, porém destacam-se o descuido, a vergonha, ciúme do parceiro como os principais fatores relatados para o adiamento da realização do Papanicolau.

A descoberta desses achados é algo importante, pois a prática do exame pelas mulheres, embora em algumas situações tenha sido classificada como adequada, houve um percentual de inadequação, e essas mulheres com prática inadequada devem passar por busca-ativas, pois elas estão fora do radar do rastreio, podendo desenvolver câncer de colo uterino.

Faz-se necessário realizar a capacitação dos profissionais voltada para o tema da importância do exame preventivo e buscar por estratégias para empoderar as mulheres durante esses momentos em que elas procurem naturalmente o serviço, pois, assim, será de grande valia para esclarecer os temas acerca do porquê realizar o exame, faixa etária, periodicidade, entre outras orientações pertinentes para desenvolver a capacidade da autonomia da mulher e torná-la consciente, responsável e protagonista no cuidado de sua própria saúde.

Dessa forma, este estudo proporciona novas reflexões sobre a temática abordada, possibilitando que a partir desses resultados, novas pesquisas possam ser feitas para garantir uma continuidade de estudos.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. 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.

BÊRNI B.A; FERNANDES B.PM. – **Métodos e técnicas de pesquisa**. 1ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

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: 30 de out. de 2022.

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, 30 outubro, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Papanicolau exame preventivo do câncer de colo de útero**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/> . Acesso em: 17 de nov. de 2022.

CHICONELA, F. V.; CHIDASSICUA, J. B. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n. 23, p. 1-9, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, controle do câncer do colo de útero,2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 11 de nov de 2022.

FERNANDES, E. T. B. S. et al. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. **Rev.Gaucha Enferm**, vol 39, ed 2016-0004. Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2016-0004.pdf> > Acesso em: 06 jun. 2023.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª ed. Rio de Janeiro: Atlas- Grupo GEN, 2017.

IARC. **Handbooks of Cancer Prevention**, Volume 10, Cervix Cancer Screening, 2007. Disponível em internet: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook10/index.php> Acesso em: 11 de nov de 2022.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Brasileiro de 2019. CEARÁ: IBGE 2019.

INCIDÊNCIA de Câncer no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 11 de nov de 2022.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. **Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies.** International journal of cancer, Genève, v. 118, n.6, p. 1481-1495, mar. 2006.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. **Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies.** The Lancet, Boston, v. 370, n. 9599, p. 1609-1621, nov. 2007.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. **Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies.** Cancer epidemiology, biomarkers & prevention, Philadelphia, v. 18, n. 4, p. 1060-1069, abr. 2009.

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.

MENDES, L. C.; ELIAS, T. C.; SILVA, S. R. Conhecimento e Práticas do Exame Papanicolau ou entre Estudantes de Escolas Públicas do período Noturno. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 1-7, 2018.

MOURA, R.C.M; SILVA, M.I. **Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero.** Carpe Diem: Revista Cultural e Científica UNIFACEX. Periódicos UNIFACEX v14 n.2, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/853/pdf>. Acesso em 17 de nov. de 2022.

OLIVEIRA, J.P.R. **Autocuidado e qualidade de vida: diálogos com mulheres que vivenciam a fibromialgia.** Dissertação (Mestrado), Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2019.

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.

SANJOSÉ S, *et al.* Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. **The Lancet infectious diseases**, New York, v.7 n.7, p.453-459, jul. 2007.

SILVA, N. S. O.; BARROS, E. C. S.; LOTTI, R. C. B. Conhecimento, atitude e prática do exame papanicolau. **Journal of health connections**, v. 6, n. 5, 2018.

SILVA, M. A.; FREITAS, H. G.; RIBEIRO, R. L. Fatores que, na Visão da Mulher, Interferem no Diagnóstico Precoce do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 99-106, 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/12>. Acesso em: 06 de jun. 2023.

SILVA, J. P. et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 25, n. 2, p. 15-19, 2018.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R.; Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-deenfermagem.pdf>. Acesso em: 06 de jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Agency for Research on Cancer**. World Cancer Report 2008. Lyon: 2008.

APÊNDICES



APÊNDICE A- INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Parte 01-Dados sociodemográficos

1. Idade:

- () De 18 a 23 anos
- () De 24 a 29 anos
- () De 30 a 34 anos
- () Mais de 35 anos

2. Estado civil:

- () Solteira
- () Casada
- () União estável
- () Viúva
- () Separada

3. Escolaridade:

- () Analfabeta
- () Ens.Fund. Incompleto.
- () Ens.Fund. Completo.
- () Ens. Médio Incompleto.
- () Ens. Médio Compl.
- () Ens. Superior Incompleto
- () Ens. Superior Completo

4.Religião:

- ☐ Católica
- ☐ Evangélica
- ☐ Adventista
- ☐ Espírita
- ☐ Outra _____

5. Qual a sua ocupação? _____

6. Trabalha fora de casa?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Parte 02- Prática em relação ao papanicolau

1. A senhora já realizou esse exame alguma vez?

- ☐ Sim
- ☐ Nunca

2. Se NUNCA realizou o exame, por quê?

- ☐ O médico/enfermeiro nunca pediu
- ☐ Não está doente, não doe nada
- ☐ Não tem com quem deixar os filhos/parente
- ☐ Não pode faltar ao trabalho
- ☐ Por vergonha
- ☐ Por medo do exame
- ☐ Por medo do resultado
- ☐ Por descuido
- ☐ Não tem tempo
- ☐ Outros:_____

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

- ☐ Menos de 1 ano

- ☐ Há 01 ano
- ☐ Entre 02 e 03 anos
- ☐ Mais de 03 anos

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

- 1)-O médico/enfermeiro não pediu**
- ☐ Não está doente, não doe nada
 - ☐ Não tem com quem deixar os filhos/parente
 - ☐ Não pode faltar ao trabalho
 - ☐ Por vergonha
 - ☐ Por medo
 - ☐ Por descuido
 - ☐ Não gosta de fazer o exame
 - ☐ Não tem tempo
 - ☐ É hysterectomizada, acha que não precisa
 - ☐ Outros:_____

Parte 3- Avaliação da prática

- ☐ Adequada
- ☐ Inadequada



APÊNDICE B – Solicitação de Anuência para Realização de Pesquisa

Eu, Ana Laryssa Linard Feitosa, 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: Motivos para uma baixa adesão**; orientada pela Profa. Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta, com o objetivo geral de: Identificar os motivos que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolau em unidade da Estratégia Saúde da Família.

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.

Araripe - CE, ____ de _____ 2023.

Ana Laryssa Linard Feitosa

Acadêmica de Enfermagem/ Pesquisadora

Profa. Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta

Orientadora



CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada,

A acadêmica de Enfermagem Ana Laryssa Linard Feitosa, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada “**EXAME PAPANICOLAU: Motivos para uma baixa adesão**”, que tem por objetivo geral: Identificar os motivos que podem contribuir para uma baixa adesão ao exame Papanicolau em unidade da Estratégia Saúde da Família.

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 fornecer será 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 Adriana Siqueira Ferreira na 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.

Araripe- CE _____ de _____ de 2023.

Assinatura da Pesquisadora



CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

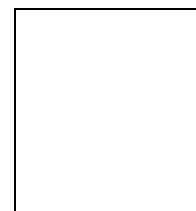
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

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: Motivos para uma baixa adesão**”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Araripe-CE, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador