

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUIZ ROSENO BARBOSA

**A HESITAÇÃO DA MULHER NA COLETA DO EXAME CITOPATOLOGICO POR  
ENFERMEIROS DO SEXO MASCULINO**

Juazeiro do Norte – CE

2023

LUIZ ROSENO BARBOSA

A HESITAÇÃO DA MULHER NA COLETA DO EXAME CITOPATOLOGICO POR  
ENFERMEIROS DO SEXO MASCULINO

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

Orientador: Prof. Tonny Emanuel Fernandes  
Macêdo.

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

LUIZ ROSENO BARBOSA

A HESITAÇÃO DA MULHER NA COLETA DO EXAME CITOPATOLOGICO POR  
ENFERMEIROS DO SEXO MASCULINO

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

Orientador: Prof. Tonny Emanuel Fernandes  
Macêdo.

Aprovado em: 23/12/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

Prof. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo (Orientador)  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
Orientador

---

Prof. Esp. Luccas Alencar Costa  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
1º Examinador

---

Prof. Esp. Aline Moraes Venancio de Alencar  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
2º Examinador

## DEDICATÓRIA

A minha avó, meus pais e meus irmãos, que sempre me auxiliaram nesse processo de aprendizagem, por acreditar e proporcionar todo afeto que precisava para alcançar meus objetivos. A minha namorada, meu amor, que sempre me apoiou, incentivou e possibilitou em maior parte o bom desenvolvimento da minha formação acadêmica, além de estar presente em todos os momentos nessa jornada, de enfrentar junto a mim diversas dificuldades para que ao final, pudesse realizar grandes feitos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir que eu possa diariamente superar todos os obstáculos ao longo da minha trajetória e me guiar pelo melhor caminho. Aos meus avós paternos e maternos, por todo afeto, carinho e serem sempre presente na minha vida me proporcionando cuidado e amor. Aos meus pais, por serem meus heróis, e a base para a minha realização profissional. Meu pai, José Félix Barbosa (José Nilton), que, enquanto vida, foi um exemplo de homem, que inspirou e mostrou o quão bom é a união e do cuidado com a família. Minha mãe, Maria Roseno Araújo Barbosa (Zildinha), que não tenho palavras para expressar tamanha minha gratidão, por tudo que me proporcionou desde o início da minha vida, a senhora é um exemplo de pessoa, uma mulher guerreira, trabalhadora e que proporciona o melhor não apenas a mim, mas, para com todos, tenho muita admiração, por todo incentivo, por toda sua compreensão, amor e carinho, minha mãe de todo meu coração. Aos meus irmãos, José, Elizabeth, Pedro, José Carlos, Josefa, e ao meu sobrinho, Jhonata, por todo apoio, carinho e por serem espetaculares e felizes sempre dispostos a ajudar um ao outro no que precisar. Ao meu amor, Caroline da Silva Santos, que proporcionou em muito, durante todo meu percurso, me incentivando e me mostrando que posso ser capaz de grandes feitos. E acima de tudo, por estar ao meu lado em todos os momentos, fáceis ou difíceis. Por todo sorriso, amizade e por todo amor, pela paciência e seu jeitinho de ser, extraordinária. Como dizia John Green, “Meu amor, você não imagina o tamanho da minha gratidão pelo nosso pequeno infinito. Eu não o trocaria por nada nesse mundo. Você me deu uma eternidade dentro dos nossos dias numerados, e sou muito grato por isso”. Ao meu grande amigo Wally, pela participação em todo processo, pela disponibilização de um ambiente provisório, mas muito significativo, no acolhimento e incentivo. Aos meus amigos e amigas, desde os do hospital, os do laboratório e os da ESF XI. As minhas amigas de todo período de graduação, que participaram da minha formação, em especial, Fernanda, Yasmin e Weslânia, que apoiaram e estiveram presentes nos momentos indispensáveis nessa etapa, nas angústias de dias de prova, nos estudos, nas comemorações e nas muitas risadas. Ao meu orientador, Tonny e a minha banca avaliadora, Aline e Luccas. Aos meus professores. Aos meus preceptores, Mariana, Mônica, Francisca e Hércules que contribuíram com todo ensino prático e metodológico que por toda vida levarei. De tantos tenho a agradecer, pouco posso estender em palavras, cada momento, cada vivência, que durante todo processo contribuíram direta ou indiretamente. Muito obrigado!

## RESUMO

O exame citopatológico é a principal estratégia para detecção precoce das lesões precursoras do câncer. Comumente realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual abrange maior área referente a busca ativa do público-alvo. Na atenção básica à saúde, o enfermeiro, conhece, e desempenha um papel importante para a coleta do Papanicolau, pois também orienta e auxilia no processo de identificação do câncer do colo uterino. Todavia, questões socioculturais por vezes se tornam um empecilho na adesão de mulheres ao exame, quando realizado por enfermeiros do sexo masculino. O trabalho objetivou analisar os fatores e o impacto da hesitação da mulher para a realização do exame citopatológico por profissional enfermeiro do sexo masculino. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, a ser realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Caririaçu-CE, no ano de 2023, por meio de uma entrevista semiestruturada. O público pesquisado foram mulheres residentes na área de abrangência da UBS XI, que se enquadram nos critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. Como método organizativo, utilizou-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), para favorecer a análise e tabulação dos dados obtidos pela entrevista. Diante da obtenção dos dados, considera-se que as mulheres se adequam ao proposto diante dos parâmetros de inclusão da pesquisa. Além disso, demonstram ter conhecimento acerca da importância para a realização do exame, mas que alguns empecilhos favorecem para a não realização do exame, como a vergonha e constrangimento, o medo tanto pelo resultado quanto por abuso físico ou sexual e propõem como ideia de minimização dos fatores que contribuem a hesitação a prática profissional de um atendimento acolhedor e com uma boa conversa sobre a realização do procedimento. Ademais, indagam ser importante a presença de uma assistente no momento da coleta, quando se tratar de um profissional do sexo masculino executante do procedimento. Conclui-se que, é de fundamental importância a busca ativa mediante a assistência de saúde, para a realização do exame Papanicolau. Além disso, dispor de da educação em saúde para orientação da população e resolutividade dos fatores que favorecem a hesitação, e assim, reduzir os índices de morbimortalidade das mulheres pela patologia. Ademais, possibilita a melhoria da conduta profissional.

**Palavras-chaves:** Exame Papanicolau, Câncer do colo do útero, Atenção primária à saúde, Saúde da mulher, Assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

The cytopathology test is the main strategy for the early detection of precursor cancer lesions. It is usually carried out in the Family Health Strategy (ESF), which covers the largest area for actively seeking out the target public. In primary health care, nurses are familiar with and play an important role in collecting Pap smears, as they also provide guidance and help in the process of identifying cervical cancer. However, sociocultural issues sometimes hinder women's adherence to the test when it is carried out by male nurses. The aim of this study was to analyze the factors and the impact of women's hesitation in having their cytopathological exams carried out by male nurses. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, to be carried out in a Basic Health Unit (UBS) in the city of Caririaçu-CE, in 2023, using a semi-structured interview. The target audience was women living in the area covered by UBS XI, who met the inclusion criteria established for the study. As an organizational method, the Collective Subject Discourse (CSD) technique was used to help analyze and tabulate the data obtained from the interview. In view of the data obtained, it is considered that the women fit the parameters proposed for inclusion in the study. In addition, they demonstrated that they were aware of the importance of taking the test, but that some obstacles favored not taking the test, such as shame and embarrassment, fear of both the result and physical or sexual abuse, and they proposed the idea of minimizing the factors that contribute to hesitation through the professional practice of a welcoming service and a good conversation about the procedure. They also point out that it is important for an assistant to be present at the time of collection when a male professional is carrying out the procedure. The conclusion is that it is of fundamental importance to actively seek health care to carry out the pap smear. In addition, health education is needed to guide the population and resolve the factors that favor hesitation, and thus reduce the morbidity and mortality rates of women due to the pathology. It also makes it possible to improve professional conduct.

**Keywords:** Pap smear, Cervical cancer, Primary health care, Women's health, Nursing care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CA	Câncer
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CCU	Câncer do Colo do Útero
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
EC	Exame Citopatológico
ESF	Estratégia Saúde da Família
HMGLB	Hospital e Maternidade Geraldo Lacerda Botelho
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
RAS	Rede de Atenção à Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção à Saúde
PSF	Programa Saúde da Família



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
3.1	ASPECTOS GERAIS DO CÂNCER.....	13
3.2	CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....	16
3.3	ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	18
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER FRENTE AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ESF .....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	22
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO .....	22
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	23
4.4	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	23
4.5	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.6	RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA .....	25
4.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>28</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO E PERFIL SOCIOCULTURAL DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	28
5.2	CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO .....	31
5.3	ARGUMENTOS APONTADOS PELAS MULHERES PARA A RECUSA DO EC COM PROFISSIONAL DO SEXO MASCULINO .....	32
5.4	ESTRATÉGIAS E CONDUTAS QUE PROPORCIONAM MAIOR CONFORTO E SEGURANÇA NA COLETA CITOPATOLÓGICA SEGUNDO A PERSPECTIVA DAS MULHERES .....	34
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>44</b>
	<b>APÊNDICE A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	<b>45</b>
	<b>APÊNDICES B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA</b> .....	<b>46</b>
	<b>APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO</b> .....	<b>49</b>
	<b>APÊNDICE E- AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ</b> .....	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE PESQUISA</b> .....	<b>51</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>53</b>
	<b>ANEXO 1- FOLHA DE APROVAÇÃO DA PLATAFORMA BRASIL</b> .....	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado como o crescimento rápido, descontrolado e desordenado de células, com alta capacidade de invasão a outros órgãos e sistemas, ocorre devido a alterações em genes, os quais passam a receber informações erradas para a realização das suas atividades celulares. Quando normais, os genes são denominados protooncogenes, que a princípio são inativos. Uma vez ativados, os protooncogenes tornam-se oncogenes, responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas (INCA, 2022).

Dentre a numerosa abrangência dos diversos cânceres existentes, convém destacar o Câncer do Colo do Útero (CCU), definido como um tipo de neoplasia de lenta evolução que acomete o aparelho reprodutor feminino de forma sintomática ou assintomática. No curso do seu desenvolvimento apresenta-se de forma assintomática, com a evolução, pode apresentar sintomatologia como: sangramento após relação sexual, corrimento de coloração escura e odor fétido, dor abdominal e pélvica. Além disso, é conhecida entre os profissionais da área da saúde como uma doença de causa evitável, pois é suscetível ao rastreamento, de acordo com sua brevidade da detecção, melhor será o prognóstico (FERREIRA, *et al.*, 2022).

O CCU é considerado um importante problema de saúde pública, pois apresenta altas taxas de incidência e mortalidade entre as mulheres. No Brasil, para o triênio 2023-2025, estima-se uma abrangência de 17.010 em número de casos novos, correspondendo a 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2023).

O exame preventivo ou ginecológico também conhecido como coleta do exame citopatológico (Papanicolau), é um dos principais métodos utilizados nas Estratégias Saúde da Família (ESF), para detectar precocemente as lesões precursoras do câncer do colo uterino e também inflamações e infecções vaginais, como tricomoníase, candidíase, vaginoses e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Vale ressaltar, que um dos principais causadores do CCU é o Papilomavírus Humano (HPV), um agente infeccioso com alto potencial de contágio por secreções vaginais e relações sexuais desprotegidas (SCHUSTER *et al.*, 2020).

Por recomendação do Ministério da Saúde (MS), o exame preventivo deve ser realizado anualmente por mulheres entre 25 a 64 anos, que já tenham iniciado sua vida sexual, sendo que com dois exames preventivos, apresentando resultados normais, com intervalo de um ano entre eles, para assim, passar sua realização a cada três anos (BRASIL, 2016).

A prevenção e detecção a esta patologia engloba os três níveis de atenção à saúde, mas, é na atenção primária que se intensifica o rastreio, a procura e a realização do exame para a população feminina. Como membro de fundamental importância e atuação nos postos de saúde,

o profissional de enfermagem destaca-se no planejamento da equipe, na orientação e educação em saúde acerca da patologia do câncer, e na execução do Exame Citopatológico (EC), identificando e detectando, com conhecimento científico necessário, profissionalismo e ética (DIAS, *et al.*, 2022).

Apesar de ser um dos principais instrumentos usados na detecção precoce e tratamento do CCU, em decorrência da sua praticidade e baixo custo, ainda se presencia uma resistência no que concerne à aceitação das mulheres para a realização da coleta do EC. Em função de questões socioculturais e históricas, sobretudo, quanto ao atendimento prestado por profissionais de enfermagem do sexo masculino. Diante disso, torna-se essencial, refletir sobre as formas de controvérsias diante da hesitação da coleta preventiva do Papanicolau por enfermeiros com ênfase a quebra de tabus dentro da ESF e comunidade (VIEIRA, *et al.*, 2022).

A escolha deste tema, justifica-se pela percepção da elevada taxa de resistência de mulheres ao realizar a coleta do exame citopatológico por profissionais enfermeiros do sexo masculino no âmbito da atenção básica de saúde. As atuais normas e diretrizes do Ministério da Saúde, consolidam o exame ginecológico ou Papanicolau como de suma importância, ao permitir a coleta do tecido constituinte do colo uterino de modo a avaliar possíveis lesões oriundas do câncer, torna-se essencial na prevenção e promoção da melhor conduta terapêutica a ser desenvolvida acerca da problemática.

Um impasse relacionado ao procedimento de prevenção, implica nos efeitos ocasionados ao processo de aprendizado dos acadêmicos de enfermagem, que terão o desenvolvimento de competências e habilidades inerentes à prática da profissão comprometidos em decorrência da escassa acessibilidade ao público alvo.

Por tanto, é imprescindível, o aprofundamento científico da temática em questão, a fim de compreender entraves e desmistificar tabus passados ao longo das gerações e que dificultam o atendimento de saúde no combate e identificação a neoplasias benignas e malignas dentre outras patologias que acometem o sistema reprodutor feminino.

Além disso, o estudo contribui em facilitar a identificação dos fatores que relatados pelas mulheres acerca da na realização do exame com profissionais do sexo masculino e no aprimoramento de condutas de enfermagem que facilite a adesão da mulher.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Analisar os fatores e o impacto da hesitação da mulher para a realização do exame citopatológico por profissional enfermeiro do sexo masculino.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil sociocultural das mulheres abordadas pela realização da pesquisa;
- Averiguar o conhecimento das mulheres acerca do câncer do colo do útero;
- Identificar os principais argumentos apontados pelas mulheres para a não realização do exame citopatológico por enfermeiros do sexo masculino.
- Investigar na ótica das mulheres, como os profissionais enfermeiros do sexo masculino, podem ajudar as mulheres a superar a hesitação na realização do exame.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ASPECTOS GERAIS DO CÂNCER

O Câncer (CA) é considerado um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. De cunho epidemiológico, estima-se que para o triênio de 2023 a 2025 ocorrerá a incidência de 704 mil casos novos de câncer, sendo 221 mil os casos de câncer de pele não melanoma, seguido pelos cânceres de mama com 74 mil, próstata com 72 mil, cólon e reto com 46 mil e pulmão com 32 mil principalmente (INCA, 2022).

De modo geral, o câncer é caracterizado como o crescimento rápido, descontrolado e desordenado das células, que abrange um segmento de formação neoplásica denominado carcinogênese, podendo apresentar-se de forma lenta ou rápida em seu processo de desenvolvimento e local de origem. De início, vale ressaltar como princípio base para a formação do câncer aspectos como: fatores hereditários/genéticos, sendo eles agentes cancerígenos, como exemplo: substância química, física e biológica principalmente. E fatores de risco, ressaltando a má alimentação, sedentarismo, obesidade, etilismo, tabagismo, exposição à radiação, poluição, dentre outros (ALGRANTI; BUSCHINELLI; CAPITANI, 2010).

A princípio, o CA desenvolve-se mediante a alterações nos genes, que se caracterizam como sendo um segmento de uma molécula de Ácido Desoxirribonucleico (DNA), capaz de produzir uma característica através da genética e hereditariedade. Todos os genes possuem uma sequência de informações que determinará suas funções específicas, desde sua atividade até o momento da sua morte (TEIXEIRA, 2007).

Diante da diversidade dos genes que habitam e desenvolvem-se no organismo, possuem de fundamental importância na participação do processo de comando de atribuições das células, crescimento e divisão celular normalmente, esse processo denomina-se de oncogenes ou proto-oncogenes. Quando alterados, os proto-oncogenes passam a desenvolver suas atividades de forma errada, com crescimento descontrolado e processo de divisão e morte celular comprometido (INSTITUTO ONCOGUA, 2020).

Os principais genes que participam no ciclo e codificação celular são os que correspondem as mutações nos genes: P53, proteína que atua como detector de estresse, respostas e alterações celulares e delimitação do tempo de vida das células, o qual proporcionará a etapa de apoptose ou morte celular mediante a diminuição dos telômeros. Gene: Rb1 (Retinoblastoma), que atua na produção de proteínas que promovem a desaceleração do

crescimento de forma normal. E o gene: BRCA 1 e 2, que proporciona a produção de proteínas supressoras tumorais com capacidades de proteger o organismo e reparar possíveis danos ao DNA respectivamente (TEIXEIRA, 2007).

No decorrer das alterações genéticas ou ambientais, inicia-se o processo denominado carcinogênese ou oncogênese, isto é, etapa que está relacionado à formação tumoral, iniciado durante a evolução da neoplasia ou tumor, dada como a proliferação anormal e mutação celular (SÁNCHEZ, 2013).

Em geral, a carcinogênese ocorre lentamente dependendo do local de origem, e está relacionado ao tempo de exposição de agentes nocivos que favorecem a proliferação celular anormal e a variação de tempo no qual o organismo se expõe. Para tanto, no processo de desenvolvimento do CA, têm-se a participação de três estágios que caracterizam a formação, sendo elas, iniciação, promoção e progressão (INCA, 2022).

A iniciação tumoral corresponde a exposição das células normais a agentes cancerígenos que danificam de forma irreversível a condição celular, assim, inicia-se a cascata da oncogênese. Além disso, pode permanecer de modo estacionário sua progressão até o momento de estímulo que favorece o crescimento celular (INCA, 2022).

A promoção inicia com a expansão da divisão celular e multiplicação das células, geradas por lesões de agentes ou mesmo alteração genética. Ademais, se não houver a cessação do agente agressor, o aumento celular tende a prolongar e dar início a próxima etapa da carcinogênese, mas se interrompimento do agente agressor, as células podem ainda permanecer em estado estacionário (INCA, 2022).

A progressão tumoral refere-se ao momento de avanço em que os proto-oncogênicas não desenvolvem mais suas atividades de forma correta e sai do controle o processo de divisão e aumento da agressividade das células em determinado tecido de origem de modo irreversível. Assim como, corresponde a fase em que o organismo passa a ser mais propício à disseminação local e metastática (INCA, 2022).

Partindo da desordem nas funções celulares e inativação dos genes supressores tumorais o qual abrangem as etapas do seu desenvolvimento pela ativação do ciclo da oncogênese, considerasse o câncer pelo grau de malignidade e risco ao paciente pela classificação da neoplasia em seu potencial de multiplicação (MORAES, 2016).

As neoplasias podem ser classificadas por benignas ou malignas de denominação *in situ* e/ou invasivas, de acordo com a sua expansão, forma, consistência e aspecto, para assim determinar seu estadiamento. Segundo o instituto, vencer o câncer, o carcinoma *in situ* corresponde ao estágio inicial do câncer e de curto alcance. O câncer invasivo caracteriza-se

pelo tumor em já formado e de alta invasão metastática. Não apresenta invasão e pode ter centímetros de diâmetro tumoral, ou seja, o que determina o estágio não é somente o maior diâmetro do tumor (SOUZA, 2020).

Nos tumores benignos possui propriedades de crescimento mais lento e organizado entre as células e tecidos correspondentes, com expansibilidade limitada o qual desconhece da capacidade de invasão (SCHNEIDER; BARROS, 2017).

Identificado como forma mais agressiva e de mau prognóstico, o tumor maligno apresenta alta possibilidade de metástase, resultante do rápido crescimento celular e invasão de células cancerosa a outros órgãos, dificultando tratamento e melhora dos pacientes (SCHNEIDER; BARROS, 2017).

O CA em metástase indica a formação de novos tumores em diferentes regiões do corpo vindo do local de origem primária, isto é, o local onde primeiro se originaram os clones de células cancerosas. Primeiro começa a invasão celular, considerada como o desprendimento do local de origem para migração, o qual será usado como transporte os vasos de corrente sanguínea e linfático. Uma vez adentrando a circulação, tem acesso total à infiltração em qualquer órgão do corpo e proliferação para criação de novos tumores (INCA, 2022).

Além de ter um histórico de alto potencial de malignidade e morte, existem ainda possibilidades de inversão do CA com alguns métodos de tratamento que em sua abrangência é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

A lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, dispõe sobre o acesso do cidadão ao tratamento gratuito em padronização de terapias, cirurgias e clínicas médicas do qual condiz a neoplasia maligna. Com isso, entende-se que os gestores estaduais e governamentais devem manter a integralidade e adesão ao cumprimento legal da lei (BRASIL, 2012).

Vale ressaltar que, a detecção precoce por meio do rastreio torna-se fundamental para prévio tratamento adequado e aumento da possibilidade de cura. Para um tratamento adequado da patologia, é de fundamental importância um diagnóstico preciso feito através de exames e consultas, além de toda assistência prestada por profissionais de saúde qualificados e capacitados (ASSIS; SANTOS; MIGOWSKI, 2020).

Atualmente, existem algumas principais formas de tratamento do CA como o tratamento cirúrgico, quimioterápico, radioterápico, hormonioterapia e imunoterapia, além de outros procedimentos que possibilitam a melhora da doença. O tratamento cirúrgico consiste na retirada de tumores em sala cirúrgica em um hospital de referência do câncer, com o intuito de reduzir a quantidade de células cancerosa ou a extração completa do tumor, tornando um eixo

de sustentação nos cuidados e vitalidade do paciente segundo especialistas em oncologia (SILVA, 2016).

A quimioterapia é o meio de maior uso quando se trata de câncer em estágio de malignidade, pois parte do uso rápido de fármacos antineoplásicos que agem destruindo as células doentes e também células saudáveis. Podendo ser administrado de endovenosa com auxílio de bomba de infusão e com medicações orais a fim de melhor eficácia. Porém, os efeitos colaterais de toxicidade decorrentes da terapêutica passam a ser visíveis, como fraqueza, insônia, cansaço, feridas, dor, desconforto e queda de cabelos (ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013).

A radioterapia caracteriza-se pelas radiações ionizantes como nos raios-x, com maiores intensidade e finalidade terapêutica, capaz de emitir energia capaz de alterar ou destruir ou retardar a patologia. Em alguns casos torna-se possível a combinação com outras médicas como a quimioterapia associada ou terapia hormonal (INCA, 2023).

A hormonioterapia age bloqueando a produção de hormônios como estrogênio e progesterona no organismo que favorecem a criação de tumores. Além disso, é indispensável a combinação terapêutica com a quimio e radioterapia, – é o que acontece, por exemplo, em determinados tipos de câncer de mama, como o estrógeno e a progesterona por exemplo (BELLO, 2019).

A imunoterapia é o tratamento cancerígeno que combate as células cancerígenas com as próprias células de defesa do paciente, de modo a estimulá-las ou ativá-las de modo a produzir em laboratório anticorpos específicos ao câncer. O tratamento é medicamentoso e de menos toxicidade (MACEDO; CARNEIRO; MATAYOSHI, 2009).

### 3.2 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical é causado na maioria das vezes pelo vírus do HPV, e conseqüentemente atinge a maioria da população feminina, desde que as mesmas tenham um histórico familiar de câncer, em especial no colo uterino e que possam estar expostas a irritabilidade física, química ou biológicas ou microrganismos. Além disso, o desenvolvimento do CCU ocorre na parte interna do útero, tendo início com uma neoplasia de lenta evolução e que favorece a detecção precoce para tratamento por meio do rastreio (FERREIRA, *et al.*, 2022).

Considera-se o CCU como um importante problema de saúde pública, mundialmente é o quarto mais abrangente entre as mulheres, correspondendo a cerca de 604 mil novos casos.



Em termos de mortalidade, no Brasil, em 2020, ocorreram 6.627 óbitos, sendo que o índice de mortalidade foi de 6,12 óbitos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Anatomicamente, o colo uterino trata-se de um pequeno segmento do útero, o qual localiza-se na parte interior distal da vagina. Dividido por uma parte externa do colo chamado de ectocérvice e de um pequeno orifício que liga os lados interno do externo chamado de endocérvice, sendo que ambos possuem de fundamental importância no momento de rastreamento na coleta e considera-se como uma forma de barreira de proteção para as cavidades, além de oferecer passagem para a menstruação, feto e secreções (INCA, 2002).

De modo a analisar os principais fatores que favorecem para a formação da neoplasia, destaca-se, a infecção pelo HPV, histórico sexual, histórico familiar e tabagismo principalmente (ONCOGUIA, 2020).

A infecção de corrente do HPV ocorre em sua maioria pelo ato sexual desprotegido, de modo a não produzir manifestações clínicas iniciais, já que seu período de latência pode durar até anos para possíveis sinais. Por tanto, ele possui a capacidade de induzir uma formação de lesões cutaneomucosas, em sua maioria verrugas ou pápulas e assim tornar vulnerável o colo do útero no decorrer da infecção de modo a gerar o CA. Ademais, vale ressaltar a importância da medida preventiva pela vacinação contra o HPV, o qual é disponibilizado nas unidades básicas de saúde para a população em geral pelo SUS e garantir a infecção por alguns dos tipos virais como o tipo 6, 11, 16 e 18 principalmente (CARVALHO, *et al.*, 2021).

O histórico sexual da mulher pode influenciar no risco de desenvolvimento do CCU, sendo relacionado a exposições a infecções ou inflamações decorrentes da vida sexual ativa, além de relacionar-se com muitos parceiros sexuais de modo individual ou coletivo (ONCOGUIA, 2020).

Vale ressaltar também acerca do histórico familiar, de modo que a ocorrência de pelo menos um CA de útero diagnosticado na família já deve ser indispensável evitar os fatores de risco evitáveis, como os relacionados aos ambientes e exposições prolongadas a agentes agressores (ONCOGUIA, 2020).

O tabagismo tem a possibilidade de intensificar a desenvolvimento da neoplasia. Sendo que o corpo passa por exposição química prolongada que afetam principalmente as células e consequentemente acometida ao sistema sanguíneo (ONCOGUIA, 2020).

Diante de uma diversidade de métodos para detecção do câncer, desde uma análise clínica, exames de imagem, biópsia e exames radiológicos, tem-se a coleta citopatológica ou esfregaço cérvico-vaginal, sendo considerado um exame indolor, que pode apresentar um pequeno desconforto, simples e rápido e que é de fundamental necessidade para detecção

precoce e melhor prognóstico da doença. Consiste em visualizar a cavidade interna e externa da genitália, a fim de introduzir um espéculo vaginal para visualização do colo, em seguida usa uma espátula e uma escovinha endocervical para a recolher o material para esfregaço em lâmina para envio ao laboratório para análise (COSTA, *et al.*, 2011).

A coleta deve ser feita por um profissional médico ou de enfermagem habilitados para a realização e que pertençam ao tripé do nível de assistência em saúde, sendo ele, a atenção primária, secundária e terciária. Segundo recomenda o MS (BRASIL, 2022), toda mulher de 25 a 64 anos que já tenha executado atividade sexual, a fim de possuir prévio prognóstico de normalidade ou indicativo de achados neoplásicos no exame. Com isso, a detecção breve é crucial para redução dos índices de mortalidade feminina ligada ao CCU.

A mortalidade causada periodicamente pelo câncer do colo do útero pode estar interligada por fatores clínicos como estilo de vida e alimentação, fatores socioculturais relacionados a pluralidade de parceiros, baixo grau de escolaridade, vulnerabilidade social de baixa renda e o preconceito, que foi construído a partir de uma ótica de vergonha e de maldade no decorrer do tempo. Além disso, vale destacar acerca do patriarcado, que retrata uma superioridade do homem em relação a mulher, que na prática de atividades diárias realizadas pelos profissionais de saúde torna-se possível ouvir relatos de algumas mulheres que não procuram assistência devido a recusa do companheiro ao permitir a busca pelo autocuidado (COELHO, 2010).

Portanto, a assistência prestada em uma unidade de saúde acerca de alguns dos fatores que interferem no atendimento, deve ser estrategicamente pensada em uma forma de controvérsia da situação, seja por educação em saúde, busca ativa ou mesmo denúncia anônima de casos de machismo (COELHO, 2010).

Considerando o tratamento do CCU, dispõe de uma diversidade de métodos terapêuticos para cura ou retardo da doença, como já citado acima, por meio de cirurgia, de modo a retirada total ou parcial do útero. Além de medidas medicamentosas com uso de quimioterápicos e radiológicos (INCA, 2022).

### 3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A história da saúde pública no Brasil é marcada por uma série de transformações ao longo dos anos. Desde a sua origem até os dias atuais, várias políticas públicas e programas governamentais foram implementados a fim de promover e otimizar a assistência de saúde para a população.

Antes de mais nada, vale lembrar que a construção da saúde pública brasileira está intimamente relacionada ao processo de desenvolvimento do país. Assim como toda nação está sujeita a fatores sociais, econômicos e políticos que podem influenciar a gestão governamental exercida, a organização da saúde no Brasil se concretizou dentro da realidade de cada momento histórico de acordo com o seu interesse e respectivas necessidades (NUNES, 2000).

Dessa forma, é importante ressaltar que a seguinte análise não tem pretensão de abranger a todos os antecedentes da saúde pública, mas enfatizar os acontecimentos mais relevantes e que foram precursores para a sua atual configuração. Nesse sentido, destaca-se a famigerada Reforma Sanitária Brasileira, um movimento político e social que teve início em meados dos anos 70 e tinha como propósito a reformulação do sistema de saúde vigente. Até então, a saúde era marcada pela fragmentação, desigualdade e acesso limitado, pois grande parte dos serviços eram disponíveis apenas para aqueles que podiam pagar por eles, deixando uma grande parcela da população sem acesso adequado aos cuidados de saúde. Além disso, prevalecia o atendimento segundo o modelo médico-hospitalar, com foco na atenção curativa e raramente na prevenção e promoção da saúde (ESCOREL, 2012).

Nesse contexto, a reforma culminou na criação do SUS, considerado um dos melhores sistemas de saúde do mundo, criado a partir da promulgação da Lei 8.080/90 da Constituição Federal, também conhecida como Lei Orgânica de Saúde. O SUS foi fundado com base nos princípios da integralidade, equidade e universalidade, com o objetivo de consolidar a garantia à saúde como um dever do Estado e um direito de todos, a sua instituição foi responsável por mudar significativamente o conceito de saúde (ASSIS; MISCHIATTI, 2010).

No entanto, nos anos seguintes à sua criação o sistema enfrentou uma série de desafios para sua efetiva implementação, como a descentralização dos serviços de saúde, a participação social e a reorientação do modelo assistencial de modo a atender a toda população. Para tanto, a assistência foi classificada em três dimensões: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. Tais dimensões representam os diferentes níveis de cuidados médicos e serviços de saúde, distribuídos de acordo com a complexidade e a especificidade para tratar diferentes condições de saúde. Assim sendo, em 1994 foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente o principal representante da atenção primária à saúde (MENDES, 2010).

Para Assis e Mischiatti (2010), o programa foi uma medida direcionada à transformação do modelo de atenção à saúde, vide a atenção básica e a organização dos serviços de saúde a partir da assistência com uma equipe multiprofissional para o cuidado integral com enfoque na família e não somente no indivíduo. A sua implementação visava remodelar o modelo ultrapassado de assistência centrado nas doenças para uma prática voltada à resolubilidade dos

problemas de saúde, a partir da prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida. A atenção primária procurou aproximar-se da comunidade, inicialmente pela participação dos agentes comunitários com o objetivo de conhecer a real situação da saúde pública, identificando os principais problemas e fatores de risco na população. Em 1994, as equipes de Saúde da Família passaram a ampliar a atuação dos ACS. Por meio de ações de prestação de cuidados básicos com a promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e tratamento de condições de saúde comuns e não complexas. Os serviços ofertados incluíam consultas de rotina, triagem, pré-natal, imunização, aconselhamento em saúde, diagnóstico inicial e encaminhamento para outros níveis de atendimento, quando necessário.

Ao longo dos anos, o PSF foi submetido por um processo de expansão e consolidação em todo o país, assim passou a ser reconhecido como uma forma de estratégia, uma vez que não prevê um período para a finalização de suas atividades. Hoje em dia, é denominado como Estratégia Saúde da Família. Diversos estudos científicos têm sido realizados para avaliar seus impactos na saúde da população e na organização dos serviços de saúde, bem como a sua contribuição para a melhoria dos indicadores de saúde (ASSIS; MISCHIATTI, 2010).

#### 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER FRENTE AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

No Brasil, a ESF é pautada segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na qual é desenvolvida com base na descentralização e ampliação em função da comunidade. Além disso, é considerada o primeiro ponto de contato entre os indivíduos e o sistema de saúde, sendo coordenadora do cuidado, é apontada como centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Preferencialmente, deve dispor por uma equipe multiprofissional com a participação de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares e, ou técnicos em saúde bucal e enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais inerentes aos serviços de manutenção, limpeza, administrativos entre outros (BRASIL, 2012).

Para Gomes e Paula (2014), o gerenciamento da estratégia em conjunto com a interdisciplinaridade do cuidado, deve ser de cunho participativo, abrangendo toda a equipe de saúde da família. Todavia, costumeiramente boa parte das atividades são atribuídas ao profissional de enfermagem, possivelmente em função da sua alta habilidade resolutiva, coordenadora e de domínio técnico-científico com base na assistência à saúde humanizada e de qualidade. Tal acontecimento, confere ao profissional enfermeiro um destaque ímpar diante das necessidades de atuação no campo da atenção.

Em consonância com o PNAB (BRASIL, 2012), a atenção básica envolve um conjunto de ações relacionadas à promoção, prevenção, e recuperação da saúde direcionados a toda família, quer seja o ser individual ou coletivo. Com efeito, entre as diversas esferas alcançadas pela estratégia, são exemplos, os eixos de saúde da criança e do adolescente, saúde do homem, da mulher e da pessoa idosa. Nesse contexto, o Ministério da Saúde lançou em 2004 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), responsável por grandes avanços no campo da saúde feminina (Rocha, et al., 2021). Dessa forma, para a elaboração desse estudo, o autor baseou-se na no âmbito da saúde da mulher com fundamento na assistência de enfermagem voltado para o segmento de cuidados com o CCU.

Sendo o câncer cervical uma das principais causas de morbimortalidade feminina (INCA, 2022) a melhor forma de erradicá-lo é justamente promovendo ações de prevenção, educação em saúde, diagnóstico precoce e tratamento imediato.

Dessa forma, vale ressaltar que o profissional enfermeiro possui grande influência na prevenção e controle da CCU no contexto da atenção primária. Visto as suas inúmeras atribuições dentre as quais se destacam para a pauta abordada, a consulta ginecológica e a realização do exame preventivo como diagnóstico precoce, o encaminhamento para os serviços especializados e ainda as orientações de prevenção e autocuidado (INCA, 2022).

Na maior parte das vezes, é o profissional de enfermagem da ESF quem possibilita o diagnóstico prévio da neoplasia uterina e outras diversas doenças que acometem o aparelho geniturinário feminino, por meio do exame especular na consulta ginecológica e a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem de acordo com as necessidades inerentes a cada paciente. E assim, o encaminhamento a nível secundário ou terciário, com base no quadro clínico do paciente (Rocha, et al., 2021).

Para Catafesta, et al., (2015), o enfermeiro tem fundamental importância na assistência de saúde à mulher, visto a sua participação e desenvolvimento na atuação dentro da estratégia, por meio da busca ativa e escuta qualificada, gerando oportunidade para a criação de vínculos e fortalecendo a relação de confiança com a paciente. Além disso, a ética e o profissionalismo são imprescindíveis no que concerne à privacidade e o respeito para com a pessoa humana, sobretudo na realização do exame de prevenção e na prestação de cuidados após o diagnóstico de CCU.

Com efeito, a fim de determinar o diagnóstico do CCU, é primordial o rastreamento de alterações citopatológicas feito através do exame preventivo ou Papanicolau, realizado durante a consulta de enfermagem. Todavia, uma das dificuldades enfrentadas acerca do combate a essa neoplasia é justamente a falta de adesão (CATAFESTA, et al., 2015).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

O estudo de caráter descritivo-exploratório constitui de uma abordagem de maior precisão no decorrer da pesquisa, de modo a proporcionar uma base de busca de dados de forma didática, com perguntas que direcionam explorar o problema da pesquisa para fornecer informações válidas para uma investigação mediante uma análise precisa do objeto de estudo (CASSAVELA, 2022).

A pesquisa de abordagem qualitativa corresponde a compreensão e análise real de um determinado estudo em um grupo ou comunidade específica, abordando de forma objetiva e organizada o que será pesquisado. Proporciona uma coleta de dados com instrumentos de pesquisa menos formal e simples, auxiliando na facilitação do estudo empírico por meio de uma observação a partir de um número de pessoas a serem atendidas na pesquisa (MINAYO, 2012).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma UBS da vila primavera, na Zona Rural da cidade de Caririaçu, no interior do Ceará.

A cidade de Caririaçu, localiza-se ao sul da região metropolitana do Cariri, tendo fortaleza como a capital do estado do Ceará, situada a uma distância de 503 km<sup>2</sup>, situado na região nordeste do Brasil. Segundo dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo correspondente a 2021, estima-se uma população caririaguense de 27.008 pessoas, e em territorialização possui uma área de 634.179 km<sup>2</sup> em 2022. Possui um total de 13 UBS, sendo 6 na zona urbana e 7 na zona rural, com equipes da ESF distribuídas por um médico, um farmacêutico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e um agente comunitário de saúde (ACS), respectivamente. Além disso, um hospital, o qual denomina-se Hospital e Maternidade Geraldo Lacerda Botelho (HMGLB) que atende às necessidades da população (IBGE, 2021).

A escolha da realização da pesquisa na UBS da vila Primavera, dá-se pela acessibilidade e demanda população o qual refere o público alvo do trabalho, além de a ESF ser o local de maior procura para realização do exame Papanicolau.

Nessa perspectiva, o estudo teve início no decorrer do período letivo 2023.1 no mês de março na Instituição de Ensino Superior (IES) UNILEÃO, no curso de enfermagem, correspondente ao nono (9º) semestre na disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC), até o término esperado no décimo (10º) período de graduação, no final do semestre letivo 2023.2 no mês de novembro. Seguindo as etapas desde escolha do tema, elaboração dos objetivos até a apresentação do relatório final do TCC.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos selecionados para a participação do estudo, foram mulheres adscritas na área de abrangência na UBS XII da Vila Primavera, na zona rural da cidade de Caririaçu. Como critérios de inclusão, optou-se por mulheres residentes na área de abrangência da UBS XI, que se enquadrarem na faixa etária entre 25 a 64 anos, que já tenha iniciado a vida sexual anteriormente, mulheres conscientes, orientadas, que aceitem participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE C), o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE D, e o Termo de Autorização Para o Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE E).

Como critérios de exclusão: têm-se mulheres não registradas na UBS XI, e que não se enquadram na faixa etária para a realização do EC orientadas pelo MS ou que não aceitem participar da pesquisa.

De modo dimensionar o quantitativo de mulheres que participaram da pesquisa, foi analisada por meio de saturação de dados, isto é, pela relevância e repetição de respostas obtidas pelas mulheres o qual não representa um significativo aumento ou diminuição dos dados obtidos (PATIAS; HOHENDORFF, 2019).

Com o intuito de garantir o anonimato das participantes, as mulheres foram nomeadas por meio de siglas, sendo M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19, M20. Isso significa a ordem das mulheres entrevistadas.

#### 4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado, foi por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE F).

O instrumento utilizado, auxilia no desenvolvimento de estratégia que foi abordada no decorrer da pesquisa com o público alvo, a fim de facilitar na obtenção e organização das respostas. (CASTRO; OLIVEIRA, 2022).

A entrevista semiestruturada, caracteriza-se pelo planejamento prévio de elaboração e condução das perguntas, além de possibilitar maior interação entre entrevistador e entrevistado no decorrer da pesquisa, dispõe facilitar o repasse e obtenção das respostas das perguntas de forma mais prática e dinâmica. Para tanto, considerar o levantamento de ideias relatado pelas mulheres acerca do problema proposto (CASTRO; OLIVEIRA, 2022).

Foi preenchido um ofício de pedido de autorização para coleta de dados (APÊNDICE A) e uma declaração de anuência da instituição Co-participante declarada a secretaria de saúde municipal para coleta dos dados (APÊNDICE B), o qual foi enviado e posteriormente assinado pela secretária de saúde da cidade de Caririaçu para assim assegurar da liberação legal da pesquisa em campo na UBS.

Durante a coleta foi realizada a entrevista com a implementação do formulário semiestruturado, com perguntas de tópicos norteadores referentes à questão problema para posterior levantamento das informações no decorrer do DSC para organização e análise (PIANA, 2009).

#### 4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Como método organizativo, foi utilizado a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para facilitar a distribuição e entendimento dos dados obtidos.

Para ter uma tabulação dinâmica dos dados, utiliza-se o DSC como um procedimento sistemático e organizativo verbal, que atende na coletividade um conjunto de informações que possibilitará extrair meio o discurso as ideias principais de cada pergunta, para processar e unir os depoimentos. Além disso, favorece a qualificação de dados em grandes quantidades de participantes quando agregado a entrevista no estudo de campo, a fim de conhecer socialmente a forma de pensamento pertencente ao grupo estudado dentro da sociedade numa perspectiva de representação social (BRITO; LEITE; NOVAIS, 2021; LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003).

Segundo Lefevre, Crestana e Cornetta (2003), a representação da coletividade inicia pelo nível de abrangência da complexidade das informações cotidianas como um todo e pela representação social que equivalem às manifestações verbais obtidas, que funcionarão como instrumento de ancoragem e interpretação do discurso e ideias.

Ao que condiz analisar a complexidade de ideias, Lefevre, Crestana e Cornetta (2003), dividem três níveis de abrangência do esboço para explicação da coletividade.



O primeiro nível, caracteriza-se pela produção individual das representações sociais, que é a constatação do pensamento coletivo de forma mais complexa com a obtenção das ideias para a construção da opinião dos indivíduos a partir do posicionamento da representação social (LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, 2009; SALES; SOUZA; JOHN, 2008).

O segundo nível, trata da re-produção coletiva das representações sociais, definido pela obtenção dos dados como sendo a matéria-prima das questões, selecionando as expressões de cada argumento para ter a síntese das ideias e transformar todas as informações brutas coletadas em um único depoimento que vai retratar a coletividade das respostas dos indivíduos (LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, 2009; SALES; SOUZA; JOHN, 2008).

O terceiro nível representa a ressignificação interpretativa das representações sociais ou a emergência do diálogo, que é apresentado pela interpretação dos dados retratado relatório das opiniões pelo painel do DSC, de modo a destacar o porquê de as pessoas pensarem de tal forma, e quais as consequências podem ser observadas na prática a partir dessa forma de pensamento. E com isso, dominar o contexto do discurso teórico sobre o empírico, representado pela justificativa para o posicionamento teórico prático do pesquisador (LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, 2009; SALES; SOUZA; JOHN, 2008).

#### 4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A pesquisa qualitativa envolve interpretação e análise subjetiva dos dados, portanto, pode haver o risco de que as crenças e perspectivas do pesquisador influenciam a coleta e análise dos dados. Para minimizar esse risco, é recomendado que o pesquisador mantenha um registro reflexivo de suas próprias perspectivas e preconceitos, buscando a objetividade e transparência durante todo o processo (ABNT NBR 16337/2020).

O risco em pesquisa pode ser entendido como uma forma de prejuízo ao participante, de acordo com a resolução 466/2012, toda pesquisa que tem envolvimento com seres humanos possui um grau de risco, assim, esse deve compor ao que condiz o TCLE. Com isso, todo e qualquer risco identificado deve ser minimizado e ter a oferta de segurança pelo sistema CEP/CONEP aos participantes. Além disso, vale destacar que todo risco deve ser menor em relação ao benefício (BRASIL, 2012).

O sistema da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e o Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estão inteiramente ligados à pesquisa relacionada a seres humanos. CEP sendo responsável pela baixa e média complexidade do estudo e o CONEP como sendo os procedimentos éticos e responsáveis pela

alta complexidade da pesquisa com pessoas para posterior análise. Portanto, torna-se indispensável a participação e aprovação em meio ao comitê para realização do estudo e visualização dos riscos e benefícios (BRASIL, 2023).

A pesquisa com a temática citada, pode apresentar risco de classificação médio, o qual existe a possibilidade de constrangimento; timidez; nervosismo; invasão de privacidade; incômodo e/ou vergonha. Como forma de minimizar o risco, foi investido em métodos de adequação de um ambiente acolhedor, privativo, objetivando as perguntas, não forçar ao participante pela resposta, deixar claro o proposto pelo TCLE.

Ao que diz respeito aos benefícios inerentes a pesquisa, destaca-se evidenciar e entender o impacto gerado tanto na assistência de enfermagem quanto para a saúde da mulher acerca da hesitação à coleta citopatológica, conhecer sobre a perspectiva da mulher sobre a realização do exame, identificar e discutir a respeito das barreiras que induzem a não realização do exame Papanicolau. Além disso, em especial pela assistência do profissional do sexo masculino e fonte de dados de pesquisa.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para a implementação do projeto de pesquisa, optou-se por desenvolver o seguinte trabalho de acordo com as normas e diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Regional de Saúde. Estabelecida durante a sua 240ª Reunião Ordinária, dispõe acerca das normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, considerando os aspectos éticos e legais a fim de garantir o respeito pela dignidade humana e os direitos constitucionais (BRASIL, 2012).

Dessa forma, em benefício da produção científica regida pelos princípios bioéticos pré-estabelecidos, sendo eles a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e, de modo a assegurar os direitos fundamentais dos participantes, para a elaboração desta pesquisa, optou-se ser realizada por meio de uma postura fundamentada em princípios éticos e morais que norteiam a conduta científica (BRASIL, 2012).

Para realização da pesquisa, o trabalho seguiu todas as normas e diretrizes o qual trata a resolução 466/2012 e ao parecer e visualização do CEP/CONEP do CNS que visa sobre os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Vale salientar que o trabalho foi primeiramente cadastrado na plataforma Brasil e submetido ao comitê de ética em pesquisa com identificação do CAAE: 71303523.0.0000.5048, obtido na aprovação e adequando a um parecer favorável para a realização do estudo em campo (ANEXO 1).

Foram considerados o respeito pela autonomia através do consentimento informado e documentado dos entrevistados vide o TCLE, garantindo que eles tenham compreensão adequada dos objetivos, riscos e benefícios do estudo, e que sejam capazes de tomar decisões livremente. Ademais, foi evitado ao máximo ações que possam causar prejuízos desnecessários. Sendo assim, todos os riscos foram avaliados cuidadosamente, e medidas adequadas deverão ser tomadas para minimizar ou evitar qualquer dano potencial. Para tanto, o pesquisador teve como finalidade o benefício máximo para os componentes da pesquisa, o corpo social e a comunidade científica. Com efeito, a escrita desenvolvida segue os parâmetros metodológicos científicos que tangem os aspectos de eticidade e equidade, com critérios de seleção fundamentados, evitando quaisquer ações de discriminação ou exclusão que possam hostilizar os participantes e os demais alcançados pelo estudo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO E PERFIL SOCIOCULTURAL DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado com 20 mulheres adscritas na área de abrangência que atenderam o perfil estabelecido como critérios de inclusão. No que concerne à faixa etária, das 20 participantes, 19 estavam na idade pré-estabelecida como critério de inclusão: 25 a 64 anos e uma delas tinha 20 anos, mas que já iniciou a vida sexual e realizou o EC, aspectos estes, que contemplaram os critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. Na sua maioria, as participantes apresentaram estado civil solteiras, religião católica, quanto a cor da pele, se declararam pardas e de grau de escolaridade predominante o ensino fundamental incompleto e de baixa condição socioeconômica, com renda de até um salário mínimo, que se torna dependente de sistemas governamentais para melhoria de estrutura e padrão de vida (bolsa família).

Tabela 1: Perfil das participantes.

Variável	Frequência	
	Nº	Percentual
<b>Idade</b>		
<25 anos	1	5
25 a 44 anos	11	55
45 a 60 anos	7	35
>60 anos	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Raça/cor</b>		
Branca	3	15
Parda	16	80
Negra	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteira	10	50
Casada	8	40
Viúva	1	5
Divorciada	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Condição socioeconômica</b>		
Renda até 1 salário mínimo	18	90

Renda até 2 salário mínimo	1	5
Renda >3 salário mínimo	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	7	35
Fundamental completo	1	5
Médio incompleto	1	5
Médio completo	5	25
Superior incompleto	1	5
Superior completo	5	25
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Religião</b>		
Católica	20	100
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: pesquisa direta, 2023.

A partir da análise da apresentação dos dados que foram obtidos e inseridos na tabela 1, a amostra é representada na sua maioria, por mulheres de 25 a 44 anos, pertencentes à religião católica.

Na logística de visualização de religiosidade, Lucena et al., 2011, considera que a religião não é um empecilho para a realização da coleta citopatológica. Isso se configura pela justificativa que as instituições religiosas influenciam positivamente a busca pela saúde, desde hábitos saudáveis, até o apoio sociopsicológico e autoestima. O estudo corrobora com a pesquisa outrora citada, onde 100% das mulheres, se declararam católicas.

Diante da variável raça/cor, Gasperin, Boing, Kupek (2011), consideram que as mulheres de cor negra ou parda possuem maior prevalência para a não realização do Papanicolau, mas aponta uma relação para a não realização do exame devido desigualdades e iniquidades no acesso aos serviços de saúde.

Na pesquisa, o elemento raça/cor se torna predominante em parda, com 16 das 20 mulheres, uma de cor negra e três de cor branca. Com isso, compreende que, a busca pela realização da coleta dá-se em ambas classificações raciais, e que a hesitação não é definida por fatores relacionados à pele da pessoa. E que o aspecto de desigualdade é definido por grupos de maioria em que prevalecem diante da representação racial.

No viés do estado civil, entre as mulheres, 10 delas classificam-se com caráter solteiras, seguindo de oito casadas, uma viúva e uma divorciada. Compreende-se, que as mulheres solteiras, possuem maior liberdade quanto a busca de cuidados ao se comparar com as mulheres

casadas, que por vezes são influenciadas pela opinião dos parceiros ao termo de busca pela saúde.

Um estudo realizado por Cunha (2014), evidência sobre o estado civil, uma pesquisa com um quantitativo de 1878 mulheres no total, tendo maior predominância na busca para a realização do EC por mulheres consideradas casadas com 1426 entrevistadas, seguidas por solteiras com 837, divorciadas com 167 e viúvas com 93, além desses 355 que preferiram não responder essa etapa. Diante disso, percebe-se que o estudo não foi corroborativo com as expectativas desta pesquisa, na variável casada e solteira, mas que acompanha a visualização quanto a divorciada e viúva.

O viés de discordância entre o estudo, se dá principalmente, pelo número de mulheres que responderam a entrevista ou que fazem parte da área de abrangência pesquisada

No que se refere à renda e escolaridade, identifica-se predomínio das respostas de que recebem menos que um salário mínimo e que possuem baixo nível de escolaridade, em sua maioria, possui ensino fundamental incompleto, representado por 7 das 20 mulheres que participaram da pesquisa.

Mediante ao fator nível socioeconômico e escolaridade, Coelho (2010), evidencia a existência do risco à saúde na busca por cuidados e prevenção de doenças diante da desinformação. Além disso, torna-se crucial a elaboração de estratégias de enfermagem na ESF para promover o conhecimento e cuidado à saúde da mulher.

As mulheres que abandonam as etapas de ensino fundamental e/ou médio e superior, possuem maior fragilidade em relação a desinformação e a não adesão do EC. Além disso, a condição de baixo nível econômico, fragiliza ainda mais a dependência de programas governamentais e por relacionamentos machistas, na qual a postura de parceiros, pode, por vezes, dificultar a acessibilidade aos serviços de saúde.

Com isso, novas estratégias de rastreio devem ser criadas, não apenas no âmbito da atenção à saúde, mas envolvendo outras articulações governamentais e sociais, como escolas, secretarias de cultura e assistência social, além de programas de segurança feminina, de modo a prover maior incentivo e orientação ao público.

A tabulação dos dados em base do DSC, foram analisados de forma isolada, o qual leva em conta os argumentos obtidos em cada uma das questões propostas na entrevista, a fim de ordenar. Além disso, serão destacadas as ideias centrais de cada discurso em um sentido complementar para amplificação do discurso e discussão.

## 5.2 CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO

Considerando o conhecimento das mulheres ao tema proposto e entrevistado em campo, percebe-se a obtenção de um padrão de relatos de que todas as entrevistadas possuem um complemento de informações no que diz respeito a importância da realização do exame citopatológico, como pergunta chave para início da entrevista têm-se o primeiro questionamento relacionado às informações sobre o conhecimento do exame Papanicolau, obtém uma base de ideia central de todas as opiniões, de que o exame de prevenção ginecológica é um exame de rastreio e que deve ser realizado anualmente pelas mulheres, afim de identificação precocemente o CCU.

Diante da coleta dos dados, os principais argumentos relatados pelas participantes ao qual conduz a análise do DSC que representa a coletividade obtida, de acordo com o questionamento de: O que você sabe dizer sobre o exame de prevenção ginecológica diante do seu conhecimento?

<b>IDÉIA CENTRAL</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<i>Diagnóstico precoce</i>	<i>"[...] É um exame de fundamental importância para o processo de cuidar da saúde da mulher e forma de prevenção precoce do câncer, doenças e infecções que acometem o colo uterino [...]" M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19, M20.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

A partir dos dados obtidos na entrevista semiestruturada, sobre o conhecimento das mulheres com enfoque no Papanicolau, ao que condiz ao DSC, revela que as mulheres, na sua maioria, enfatizam a importância da prevenção e dos cuidados da saúde, dando ênfase em aspectos preventivos de doenças e IST's.

Segundo Andrade (2013), às mulheres consideram de fundamental importância a realização do EC como medida de detecção antecipada de diversas doenças, dentre elas o câncer do colo do útero. Além disso, considera necessária a disseminação de informação para conhecimento da população.

Por possuir um potencial de avanço em seus estágios, o CCU pode ser identificado pelo rastreio e ser suscetível a melhor conduta e tratamento para se evitar futuros riscos à saúde da mulher, por meio do Papanicolau (FERNANDES et al., 2009).

Observa-se então, uma relevância no estudo proposto por Andrade, e no estudo por Fernandes et al., que partilham de uma mesma teoria acerca do conhecimento das mulheres mediante ao tema estudado. E que destaca de fundamental importância a disseminação de conhecimento para a disseminação da informação na sociedade.

Deste modo, evidencia a importância da educação em saúde, por meio do dimensionamento da população e estratégias da saúde para educar e prover o cuidado mediante a coleta. A procura pelo serviço de saúde, advém de um incentivo de necessidade social ou pelo pela formação da população nas ESF, que favorece o entendimento adequado sobre a patologia em questão com intuito de promover a redução da mortalidade feminina pela neoplasia (VALENTE et al., 2009).

Se faz necessário, assim, estimular o público feminino para a busca de condições de saúde favoráveis e eficazes para prevenir doenças e internamentos hospitalares por causas evitáveis (CASARIN; PICCOLI, 2011). Com isso, fundamenta-se a importância da atuação e integração do conhecimento nos níveis de atenção à saúde.

A orientação nos serviços de saúde, sobre a realização do exame preventivo, possibilita a redução na mortalidade por CCU. Profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde, são a ponte que leva a informação adequada, para o conhecimento da sociedade sobre o Papanicolau.

### 5.3 ARGUMENTOS APONTADOS PELAS MULHERES PARA A RECUSA DO EC COM PROFISSIONAL DO SEXO MASCULINO

Afim de compreender sobre a hesitação da mulher, os resultados centrais obtidos na entrevista realizada em campo, evidenciam como principais fatores que favorecem a não realização do exame é pela falta de conhecimento, pelo sentimento de vergonha, o constrangimento e o medo tanto pelo resultado quanto pelo abuso físico e/ou sexual do profissional homem para com a mulher.

Segundo Coelho (2010), a mulher tem a responsabilidade de zelar pela sua saúde e evitar complicações que favorecem o adoecimento, seja pela busca tardia de procurar os serviços de saúde, ou pelas questões socioculturais que se tornam empecilhos para a procura da assistência.

Diante do questionamento trabalhado em campo, favorecem a obtenção da representação da coletividade, na sua opinião? Por quais motivos algumas mulheres ainda recusam em fazer o exame preventivo com profissionais do sexo masculino?



Na ótica das mulheres, os principais argumentos no que diz respeito a recusa da assistência do profissional masculino, evidencia diante do discurso:

<b>IDÉIA CENTRAL</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<i>Sentimento para a recusa</i>	<i>"[...] vergonha e desconforto [...]", M1, M2, M3, M4, M5, M6 M7, M9, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M19, M20.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

A partir do discurso obtido em campo, a expectativa vivenciada pela mulher diante da realização do exame preventivo, apontam que a vergonha e o desconforto são as causas principais para a não submissão ao exame. Apesar disso, tornam a prática de realização do exame necessária para a prevenção da saúde, e com o tempo se torna um procedimento de grande procura de acordo com as necessidades.

Com intuito explicativo teórico, Ferreira (2009), descreve tais fatores como sendo vistos de forma diferenciadas entre as concepções e vivências das mulheres, de modo geral a vergonha e o constrangimento se tornam notável devido os tabus sobre a sexualidade e ao desconforto em expor o próprio corpo ao profissional que irá manipular no decorrer da coleta do material citológico do colo uterino. Além disso, a forma como a mulher é recebida e orientada antes da realização do exame pode corroborar a uma melhor adesão no processo de aceitação. Com isso, o estudo corrobora ao que condiz aos fatores para a não realização do exame.

Ademais, evidenciam também que, além da vergonha e desconforto como influência para a não adesão ao exame, o sentimento de medo ganha espaço na discussão, tanto pelo medo do resultado do exame evidenciando positivo para o câncer, quanto para o medo de sofrer algum abuso físico e/ou sexual por má conduta do profissional homem, ato que por vezes se torna assunto na mídia.

<b>IDÉIA CENTRAL</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<i>Medo</i>	<i>"[...] Por medo do resultado ou medo de abuso físico e/ou sexual [...]" M8, M9, M12, M13, M17.</i>
<i>Influência familiar</i>	<i>"[...] por causa do machismo do parceiro e familiares [...]" M3, M14, M18.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

Por vezes o medo proporciona a não realização do exame preventivo ou busca pela saúde, pois situações traumáticas, vergonha, e superstição abala o psicológico da pessoa e ao

se deparar em determinada ocasião, dificulta no processo de adesão, principalmente quando o indivíduo não busca ajuda e nem tenta superar seus medos.

O medo, o qual evidenciam as mulheres, pode ter relação a vivências traumáticas anteriores na vida da mulher ou mesmo de precaução de cuidados a atitudes abusivas ou de evidenciar um resultado desagradável mediante a coleta citológica. De modo a garantir uma assistência integral e preventiva, é imprescindível que o profissional possa agir mediante a ética e respeito tratadas pela profissão e garantir apenas o procedimento técnico para alcançar as expectativas da paciente. Sobre o medo referente ao resultado positivo, é possível identificar que muitas das mulheres oriundas a esse fator, se preocupam em realizar o exame, mas não retornam ao posto para receber o resultado definitivo pela preocupação de tratamento, mudança de rotina de vida ou mesmo de mau prognóstico e morte (FERREIRA, 2009).

Partindo em uma nova discussão, o machismo também se torna, por vez, um dos motivos pela redução da busca pelo serviço, desde que são proibidas de buscar assistência devido à dependência financeira ou emocional de parceiros.

Portanto, o autor Ferreira, partilha de uma visão semelhante, quando se trata de medo pois relaciona a assistência de saúde e à convivência familiar ou social diante dos fatores que a norteiam. Além disso, a dependência, o medo e as tradições patriarcais refletidas nas ações machistas, dificultam o ato de cuidar e da busca pelo serviço e melhoria no âmbito de saúde e prevenção de doenças.

#### 5.4 ESTRATÉGIAS E CONDUTAS QUE PROPORCIONAM MAIOR CONFORTO E SEGURANÇA NA COLETA CITOPATOLÓGICA SEGUNDO A PERSPECTIVA DAS MULHERES

No decorrer da atividade do enfermeiro para a realização do exame citopatológico, necessita ser realizado com postura profissional e ética, além de manter preservada a privacidade da cliente, e de assegurar conforto para a mulher poder mencionar dúvidas que serão compreendidas antes da realização do exame. A partir disso, tornar relevante a execução do exame de prevenção com o engajamento da equipe de saúde com a sociedade (EDUARDO et al., 2007).

Sobre o exposto citado pelas mulheres na entrevista, trata-se especialmente da relação de acolhimento adotada durante a conversa inicial que antecipa a coleta citológica, sendo essa necessária a fim de assegurar o sentimento de confiança em todo histórico clínico acerca das dificuldades, expectativa e retorno para receber o resultado enviado para análise e tornar o ambiente mais agradável. Ademais, algumas mulheres relataram que há a diminuição do

constrangimento e maior seguridade, quando nos consultórios de coleta, além do profissional homem, possa dispor também da presença de uma auxiliar do sexo feminino.

Ao que condiz o questionamento de: O que poderia ser mudado no ambiente de coleta para garantir mais conforto e segurança durante o procedimento? É dialogado mediante ao DSC.

<b>IDÉIA CENTRAL</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<i>Acolhimento</i>	<i>"[...] a conversa antecipada e o atendimento acolhedor favorecem a aceitação, conforto e segurança [...]" M2, M3, M7, M12, M15, M18.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

Algumas mulheres mencionam que uma conversa antecipada e acolhedora com intuito explicativo acerca do procedimento pode garantir maior conforto.

Para Eduardo et al., a cliente deve ser preparada de acordo com o procedimento com uma interação que vise o bem-estar do profissional e do cliente de modo a facilitar a confiança e informação sobre a coleta.

Com isso, percebe-se que os estudos condizem com a mesma linha de pensamentos obtidos pelas usuárias de cada pesquisa, favorecendo a valorização dos achados.

Além de expressarem sobre a anamnese de qualidade, trazem como sendo de grande ajuda a presença de uma assistente do sexo feminino dentro dos consultórios de coleta trazem maior conforto e segurança.

<b>IDÉIA CENTRAL</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<i>Representação feminina</i>	<i>"[...] Aderir ao auxílio de uma figura feminina dentro da sala de coleta para tornar o ambiente mais favorável a aceitação [...]" M4, M6, M8, M9, M10, M11, M13, M14, M, 16, M19.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

De modo geral, a saúde pública, assegura no âmbito da prática de enfermagem, um ambiente que possa prover a privacidade para a mulher e livre de contaminação para ambos. Em se tratar da aderência de obtenção de dois profissionais nas salas de coleta, quando em teoria e prática cabe apenas para um profissional. Percebe-se ser inviável a adequação, por submeter ao dobro do gasto com profissionais que executam a mesma função em um único ambiente.

Numa perspectiva voltada aos gastos gerados ao SUS, a Emenda Constitucional N° 95, de 15 de dezembro de 2016, articula uma redução no investimento na assistência, gerado por

gastos excessivos na saúde (BRASIL, 2016). Com isso, vê-se a inviabilidade de adequação de dois profissionais em salas de coleta.

Outras entrevistadas apontam que, a conduta realizada nas salas de coleta do exame Papanicolau é adequada, e que na perspectiva, nada poderia ser melhorado para prover o lugar seguro e confortável.

<b>IDÉIA CENTRAL</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<i>Aceitação da prática</i>	<i>"[...] Não mudaria nada [...]" M1, M5, M12.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

Alguns aspectos relacionados à estruturação dos serviços de saúde, apontam que o próprio sistema de saúde possui falhas, assim como a conduta realizada por alguns profissionais ou das mulheres que serão submetidas ao exame. Diante disso, a falta de interesse do profissional em realizar o procedimento, a falta de estrutura adequada e matérias e por vezes o comodismo e dificuldade de marcação, pode influenciar negativamente para a boa realização do procedimento. Tudo isso, deve ser usado como exemplo para a melhoria advinda da gestão, para assim, desenvolver de melhor qualidade o exercício da profissão e o incentivo na procura para a busca de realização da coleta citopatológica (AGUILAR; SOARES, 2015).

Diante do exposto supracitado, torna-se possível considerar que não corrobora com os discursos das usuárias, o qual consideram que nada mudaria nas condutas ou procedimentos. Além disso, é de grande importância incentivar a população para a realização do exame e que as sugestões de melhorias relatadas pelo público, possam ser atendidas conforme solicitado, para assim favorecer uma melhor adesão ao exame.

Por fim, algumas propõem uma barreira para ocultar o contato visual com o profissional e que apenas o profissional deve estar na sala, sem a necessidade de mais pessoas como auxiliares ou estagiários.

<b>IDÉIA CENTRAL</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<i>Oclusão visual</i>	<i>"[...] ficar com apenas o profissional em sala e haver uma oclusão do contato visual do paciente para com o profissional [...]" M17, M18.</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

Diante do exposto, relaciona-se a atual metodologia de coleta do exame Papanicolau, que posiciona a paciente em posição confortável e oferta além do avental como vestimenta específica, uma manta que por vezes oclui o campo de contato visual de ambos.

A qualidade do serviço e a satisfação da mulher no exame Papanicolau se baseia nas informações adquiridas, compreensão e respeito no decorrer do procedimento. Sendo que, os requisitos supracitados possibilitam a cobertura em baixo custo, atitude e ética profissional (EDUARDO et al., 2007).

Portanto, diante da assistência prestada às mulheres, para a realização do exame citopatológico, os profissionais realizam o procedimento conforme ao processo teórico-prático e atuam mediante a ética profissional.

## 6 CONCLUSÃO

Com o intuito de traçar e analisar os fatores contribuintes e o impacto gerado para a hesitação da mulher para a realização do EC por profissional do sexo masculino. Considera-se importante destacar, que as usuárias da área apresentada na coleta de dados da pesquisa, possuem empecilhos para a realização do exame preventivo, quando realizado por profissionais do sexo masculinos, mas que podem ser superados com a implementação de uma abordagem explicativa e humanizada no âmbito assistencial acerca do exame. Ademais, entre outras formas de amenizar o desconforto com a presença masculina, remete desde a conduta do profissional até a reorganização do ambiente de coleta.

O estudo possibilitou identificar os principais fatores que contribuem para a resistência da mulher, frente ao EC e o direcionamento para a mudança técnico-estrutural do ambiente em que é realizado o exame e do profissional, para proporcionar maior entendimento dos sentimentos mediante a obtenção dos relatos das mulheres entrevistadas e favorecer a qualidade no atendimento.

A fim de atender com qualidade e de modo integral a realidade desse público feminino, é essencial a implementação de estratégias que visem a ampliação das taxas de aderência ao EC, a partir de uma prática assistencial voltada para a ética e o respeito para com a pessoa humana em suas diferentes características e necessidades.

Com enfoque nas informações expostas pelas entrevistadas, e com base nas medidas que segundo as mesmas poderiam ser incorporadas para a redução da negatividade, foi possível notar que a presença de uma figura feminina se configura como um elemento encorajador para a prática do EC quando realizado por enfermeiros do sexo masculino. Isso, se torna de grande importância aos profissionais enfermeiros na assistência e cuidado.

Por fim, depreende-se que é imprescindível o levantamento de dados pertinentes aos fatores que influenciam na prática do EC, com o intuito de direcionar a elaboração de medidas de intervenção. Como resultado, a execução de políticas públicas que se preocupem com a difusão do conhecimento das mulheres acerca do Papanicolau. Outrossim, a importância de destinar recursos voltados à infraestrutura e insumos básicos, que possibilitam a manutenção e a continuidade da qualidade na prestação de serviço. Além do exercício profissional do enfermeiro, pautado em uma assistência humanizada e respeitosa, que promovam a adesão ao exame e, por conseguinte, a redução dos índices de morbimortalidade decorrentes do CCU.

## REFERÊNCIAS

- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 359–379, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/X8LrndjnkY6tM9ZR5WfRd7C/#>. Acesso em: 13 set. 2023.
- ALGRANTI, E.; BUSCHINELLI, J. T. P.; CAPITANI, E. M. Câncer de pulmão ocupacional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 784-794, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/SPc5qGZVvV4HwdZQyZN4kyS/?format=pdf>. Acesso em: 04 mai. 2023.
- ANDRADE, S. S. DA C. et al.. Compreensão de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família sobre o exame Papanicolaou. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2301–2310, ago. 2013. <Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LFjrRDnVfS9dxRrBZy69Mpg/?lang=pt#ModalTutors>>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- ANDRADE, V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 355–361, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gnXLVJvVFJmJKWfkZLVmmv/#>. Acesso em: 16 mai. 2023.
- ASSIS, F. MISCHIATI, M. F. Retrospectiva histórica da implantação do PSF até sua transformação em ESF nos dias de hoje. **Uningá Review**, v. 3, n. 1, p. 7, 2010. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/502>>. Acesso em: 3 jun. 2023.
- ASSIS, M.; SANTOS, R. O. M.; MIGOWSKI, A. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no outubro Rosa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300119, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yv3nLJmpv55Jtk8nshYXHBM/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 16337**: Gerenciamento de riscos em projetos - Princípios e diretrizes gerais. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.target.com.br/produtos/normas-tecnicas/43612/nbr16337-gerenciamento-de-riscos-em-projetos-principios-e-diretrizes-gerais>>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- BELLO, M. Tratamento menos agressivo e mais eficaz. **Rede Câncer**, ed. 43, p. 14-17, 2019. Trimestral. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/rc\\_ed43\\_web.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/rc_ed43_web.pdf)>. Acesso: 06 mai. 2023.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saude (CNS). **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default>. Acesso em: 05 jun. 2023.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. – 2. ed. rev. atual. – RJ: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>>. Acessado em: 14 mai. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de bases técnicas da oncologia** - Sistema de Informações ambulatoriais (SIA/SUS), ed. 30, 203 p. Brasília- DF, 2022. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/manual\\_oncologia\\_30a\\_edicao\\_agosto\\_2022\\_25\\_08\\_2022\\_-\\_26-08-2022.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/manual_oncologia_30a_edicao_agosto_2022_25_08_2022_-_26-08-2022.pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Emenda constitucional nº 95**, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 13 out. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 12.732**, de 22 de novembro de 2012. Estabelece sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2012/lei/112732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112732.htm)>. Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS n. 466** de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 08 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 876**, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Brasília-DF, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html)>. Acesso em: 16 mai. 2023.

BRITO, J.; LEITE, I. D. L.; NOVAIS, J. S. **Discurso do sujeito coletivo na prática**. 1. Ed. Bahia, 2021. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/350715321\\_Discurso\\_do\\_sujeito\\_coletivo\\_na\\_pratica](https://www.researchgate.net/publication/350715321_Discurso_do_sujeito_coletivo_na_pratica)>. Acesso em: 10 mai. 2023.

CARVALHO, N. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020790, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/xLM3FTG5mnTM8kHT7b8HLpn/>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. DA C. E.. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925–3932, set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/YdnLN6yxz5YX545jhwRv6yL/#ModalHowcite>>. Acesso em: 02 set. 2023.

CASSAVELA, E, N. **Tipos de pesquisa exploratória e explicativa**. 2022. Especialidade do ensino pedagógico. Escola Superior Pedagógica do Bengo (ESP-Bengo), Caxito, 2022. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/602675785/TIPOS-DE-PESQUISA-EXPLORATORIA-E-EXPLICATIVA>>. Acesso em: 01 jun. 2023.

CASTRO, E. OLIVEIRA, U. T. V. Entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual. **Entretextos**, Londrina, v. 22, n. 3, p. 25–45, 2022. DOI: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/46089> acesso em: 10 maio, 2023.

CATAFESTA, Gabriela & Klein, Débora & Canever, Bruna & Lazzari, Daniele. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 85-90, 2015. Disponível em: <[https://ahs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-22-1/Consulta%20de%20enfermagem%20ginecol%C3%B3gica%20na%20estrat%C3%A9gia%20sa%C3%BAde%20da%20fam%C3%ADlia.pdf](https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-22-1/Consulta%20de%20enfermagem%20ginecol%C3%B3gica%20na%20estrat%C3%A9gia%20sa%C3%BAde%20da%20fam%C3%ADlia.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2023.

COELHO, S. M. **Influência do fator sócio cultural na adesão para realização do exame papanicolau: revisando a relevância da atuação do enfermeiro na ESF**. 2010. Trabalho de Pós-graduação (Curso de especialização em atenção básica em saúde da família). UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares - MG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/suellen-matos-coelho.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

COSTA, J. H. et al. Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua**, v.2, n. 4, p. 17-22, dez. 2011. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v2n4/v2n4a03.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2023.

CUNHA, D. F. F. **Fatores de risco para a descontinuidade na detecção precoce do câncer de colo uterino**. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2014. Disponível em: <[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8306/1/2014\\_dis\\_dffcunha.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8306/1/2014_dis_dffcunha.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2023.

DIAS, E. G. et al. Percepção do acadêmico de enfermagem acerca do procedimento de coleta do material do exame Papanicolau. **J. Health Biol Sci.**, v. 10, n.1, p. 1-6, 2022. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411465/4487.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2023.



EDUARDO, K. G. T. et al. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 44–48, jan. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/fMWsOmJkcTszB7C5mYkFGGz/#>>. Acesso em: 02 set. 2023.

ESCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. eds. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 323-363. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-17.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

FERNANDES, J. V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 851–858, out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/89fh9fC9xpkYBqvn7Ys3GVm/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 25 ago. 2023.

FERREIRA, M. C. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Revista Ciência & saúde coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2291-2302, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35649017/>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

FERREIRA, M. DE L. DA S. M.. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 378–384, abr. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/NHnFXbYtbsz7qnPJzNLkKSd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 set. 2023.

GASPERIN, S. I.; BOING, A. F.; KUPEK, E.. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 1312–1322, jul. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dPHvRbMWwfyCKkCmrZh43hF/?lang=pt#ModalHowcite>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

GOMES, K. J. S; PAULA, S. H. B. O enfermeiro e o gerenciamento na estratégia saúde da família. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 64–73, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/37392>>. Acesso em: 06 jun. 2023.

GONÇALVES, C. V. et al. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 9, p. 258–263, set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/pSKsYmNTzd9Mm5pgDcSJP9Q/?lang=pt#ModalHowcite>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidade e Estados. **População Estimada**, Caririçu, 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/caririacu.html>>. Acesso em: 03 mai. de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf)>. Acesso em: 03 mai. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023**: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Radioterapia**. INCA, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/radioterapia>>. Acesso em: 15 mai. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **O que é câncer**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 20 mar.2023.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Hormonioterapia para câncer de mama**, 2020. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/hormonioterapia-para-cancer-de-mama/1404/265/>>. Acesso em: 10 mai. 2023.

LEFEVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH", São Paulo - 2002. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 2, p. 68–75, jul. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hw4fZQdSMPhMxZm5cVMLMCz/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 mai. 2023.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. DA C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1193–1204, jul. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bLYcq4qWYBJnrfZzbVrZmJh/#>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

LUCENA, L. T. et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 2, pág. 45-50, jun. 2011. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232011000200007&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2023.

MACEDO, E. M. S. CARNEIRO, R. C. MATAYOSHI, S. Imunoterapia tópica no tratamento do carcinoma basocelular periocular. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 68, n. 6, p. 355–358, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/fFv5PNcVnX3mm3xW6SPFhVb/#>. Acesso em: 10 mai. 2023.

MACHADO, P. M. DE O. et al. Conselhos de Alimentação Escolar em Santa Catarina, Brasil: uma análise do Discurso do Sujeito Coletivo. **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 3, p. 305–317, maio 2015. Disponível em: [TCC em metodologia do DSC.pdf](#). Acesso em: 22 ago. 2023.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRydKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 mai. 2023.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/#>>. Acesso em: 10 mai. 2023.

MORAES, R. S. **Complexos homo e heterobinucleares de ligantes derivados da isoniazida como potenciais agentes antitumorais**. 2016. Tese (Doutorado em Ciências Químicas) - Programa de Pós Graduação em Química. Pontifícia Universidade Católica – RIO, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/142452915-Complexos-homo-e-heterobinucleares-de-ligantes-derivados-da-isoniazida-como-potenciais-agentes-antitumorais.html>. Acesso em: 12 mai. 2023.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(2):251-264, 2000. Disponível em: <[História da Saúde Pública \(NUNES, 2000\)\[2305843009214208147\].pdf](#)>. Acesso em: 25 mai. 2023.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e43536, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?lang=pt#>>. Acesso em: 01 jun. 2023.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. Editora UNESP, 2009. Disponível em: < <https://books.scielo.org/id/vwc8g> >. Acesso em: 01 jun. 2023.

ROCHA, W. D. R. et al. Assistência de enfermagem na saúde da mulher frente ao câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e72101522606, 2021. Disponível em: <[Atuação do ENF na Saúde da Mulher \(\[406\].pdf](#)>. Acesso em: 24 mai. 2023.

SALES, F.; SOUZA, F. C.; JOHN, V. M. O Emprego da Abordagem DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) na Pesquisa em Educação. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, 2008. Disponível em: <<https://revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1361>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SÁNCHEZ, C. N. Conhecendo e compreendendo a célula cancerosa: Fisiopatologia do câncer. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 24, n. 4, p. 553-562, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401370659X>>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SCHNEIDER, A. BARROS, C. C. **Neoplasias**. Faculdade de nutrição. Universidade Federal de Pelotas-RS, 2017. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/patogeralnutricao/files/2017/12/Neoplasia.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SCHUSTER, A. D. et al. Avaliação do perfil de mulheres atendidas em centros de referência em saúde de Porto Alegre- RS e relação de alterações citológicas detectadas no exame citopatológico e a presença de HPV. **Revista de Epidemiologia e controle de infecção**, v. 10, n. 1, 11 jan. 2020. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13676>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SILVA, L. A. S. R. D. Oncologic surgery: a great challenge. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 3, p. 139-140, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Vxp5QjkPvh35yXQ7Xhf5Wkd/?lang=pt#>>. Acesso em: 16 mai. 2023.

SOUZA, F.M. *et al*, Carcinoma Ductal Invasivo ou in Situ: Existem Diferenças de Acordo com o Perfil das Pacientes?. **Revista Brasileira da Ciências da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 537-548, 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/nepefis-p4.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

TEIXEIRA, M. Explicação diversa para a origem do câncer, com foco nos cromossomos, e não nos genes, ganha corpo no establishment científico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 10, n. 4, p. 664-676, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/WbCQ89Ccx4zpsm7StH86j9b/?lang=pt#ModalHowcite>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

VALENTE, C. A. et al.. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. spe2, p. 1193-1198, dez. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gc8jm6K8BgtW6jymsQF8CFH/#ModalHowcite>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

VIEIRA, E. A. et al. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 285, p. 7272-7281, 2022. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2275>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A**  
**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

---

Prezada Sra. Secretária de Saúde, Eu, Luiz Roseno Barbosa, aluno do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), venho por meio desta, solicitar a vossa senhoria uma prévia autorização para a realização de uma pesquisa de campo em uma Unidade Básica De Saúde da zona rural do Município de Caririaçu-CE. A coleta de dados será referente a pesquisa intitulada “**A HESITAÇÃO DA MULHER NA COLETA DO EXAME CITOPATOLOGICO POR ENFERMEIROS DO SEXO MASCULINO**”. A pesquisa trata de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e que atenderá em sua decorrência as normas e diretrizes éticas e legais em pesquisa com seres humanos, provenientes do comitê de ética em pesquisa (CEP/CONEP) do Conselho Nacional de Saúde. Certo da vossa atenção e compreensão, agradeço antecipadamente.

Caririaçu-CE, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Nome do(a) pesquisador(a)

---


Nome do(a) orientador(a)

---

Nome do(a) Secretario(a) de Saúde

**APÊNDICE B**  
**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

---


**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** |  **PREFEITURA DE Caririáçu**  
Governando para o povo

---

**Declaração de Anuência da Instituição Co-participante**

Eu, **Antônia Lidiane Brilhante**, RG:2002029202440, CPF:027.226.683-35, Coordenadora da Atenção Básica, declaro ter lido o projeto intitulado **A HESITAÇÃO DA MULHER NA COLETA DO EXAME CITOPATOLOGICO POR ENFERMEIROS DO SEXO MASCULINO** de responsabilidade do pesquisador(a) **Luiz Roseno Barbosa**, CPF: 086.659.173-73 e RG:20162605603 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta **Secretaria de Saúde**, CNPJ: 06.738.132/0001-00, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **(Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16)** . Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Caririáçu 26 de Maio de 2023

  
**Antônia Lidiane Brilhante**  
Coord. da Atenção Primária  
Portaria 07/2022

---

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

---

Secretaria Municipal de Saúde  
CEP: 63.220-000 FONE (88)3547-1130  
Rua Luiz Rolim - Centro

CS Digitalizado com CamScanner

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

Prezado(a) Sr.(a).

O SR. **TONNY EMANUEL FERNANDES MACÊDO**, CPF: 986.549.423-04, RG: 9902924462-4, **DOCENTE E PESQUISADOR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**, está realizando a pesquisa intitulada **A HESITAÇÃO DA MULHER NA COLETA DO EXAME CITOPATOLOGICO POR ENFERMEIROS DO SEXO MASCULINO**, que tem como objetivo **ANALISAR OS FATORES E O IMPACTO DA HESITAÇÃO DA MULHER PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATÓLOGICO POR PROFISSIONAL ENFERMEIRO DO SEXO MASCULINO**. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: **APRESENTAÇÃO DO PROJETO AO PÚBLICO A SER ESTUDADO; COLETA DE DADOS ATRAVÉS DE UMA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA COM AS PARTICIPANTES QUE SE ADEQUEM AS CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA ALVO E ACEITEM PARTICIPAR DO ESTUDO; ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS EM CAMPO**. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em **RESPONDER UMA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA COM A TEMÁTICA ACIMA DESCRITA, DE MODO A CUMPRIR OS ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA**. Os procedimentos utilizados **ENVOLVEM RESPONDER DE FORMA DIDÁTICA E COLETIVA UMA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**, que poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, **O DESCONFORTO NA RESOLUÇÃO DAS PERGUNTAS**. O tipo de procedimento apresenta um risco **MÉDIO**, mas que será reduzido mediante **CONFIRMAÇÃO DE SEGURANÇA E CLAREZA APÓS A GARANTIA DE PRIVACIDADE E ESCLARECIMENTO ACERCA DA PESQUISA PELO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), QUE SERÁ DISPONIBILIZADO E REPASSADO PARA FINS ESTUDANTIS**. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia: Eu, **TONNY EMANUEL FERNANDES MACÊDO** serei o responsável pelo encaminhamento ao **SETOR DE ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO**. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de **EVIDENCIAR E ENTENDER O IMPACTO GERADO TANTO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUANTO PARA A SAÚDE DA MULHER ACERCA DA HESITAÇÃO À COLETA CITOPATOLÓGICA, CONHECER SOBRE A PERSPECTIVA DA MULHER SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME, IDENTIFICAR E DISCUTIR A RESPEITO DAS BARREIRAS QUE INDUZEM A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU. ALÉM DISSO, EM ESPECIAL PELA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DO SEXO MASCULINO E FONTE DE DADOS DE PESQUISA**. Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As **RESPOSTAS OBTIDAS, DADOS PESSOAIS E PERFIL SOCIOCULTURAL** serão confidenciais e seu nome não aparecerá em **ENTREVISTAS OU GRAVAÇÕES**, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado **A RESOLUÇÃO DA ENTREVISTA**. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou

dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por **LUIZ ROSENO BARBOSA E TONNY EMANUEL FERNANDES MACÊDO**, (88)998431602, (88)996253407, NOS SEGUINTE HORÁRIOS DE 08:00 ÀS 17:00 HORAS. 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 (UNILEÃO) localizado na Av. Leão Sampaio, bairro triangulo. Fone (88) 2101-1052, Juazeiro do Norte-CE. 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.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador



**APÊNDICE D****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

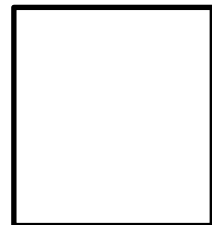
---

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu **LUIZ ROSENO BARBOSA**, portador (a) do **CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF): 086.659.173-73**, declaro que, após leitura minuciosa do **TCLE**, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

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 “**A HESITAÇÃO DA MULHER NA COLETA DO EXAME CITOPATOLOGICO POR ENFERMEIROS DO SEXO MASCULINO**”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Pesquisador(ar)

**APÊNDICE E**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

---

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título **“A HESITAÇÃO DA MULHER NA COLETA DO EXAME CITOPATOLOGICO POR ENFERMEIROS DO SEXO MASCULINO”**, produzido pelo aluno do curso de ENFERMAGEM, 10º semestre, turma 322.10- Noite, sob orientação do Professoro Tonny Emanuel Fernandes Macêdo. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Cedente

**APÊNDICE F**  
**INSTRUMENTO DE PESQUISA**

---

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

**Idade:** \_\_\_\_\_.

**Raça:** ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena;

**Estado Civil:** ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Viúva ( ) Separada;

**Condição Socioeconômica:** ( ) Até 1 Salário mínimo ( ) Até 2 Salários mínimos ( ) >3 Salários mínimos.

**Escolaridade:** ( ) E. Fundamental Completo ( ) E. Fundamental Incompleto ( ) E. Médio Completo ( ) E. Médio Incompleto ( ) E. Superior Completo ( ) E. Superior Incompleto  
Pratica alguma religião, qual?\_\_\_\_\_.

01. O que você sabe dizer a respeito do exame de prevenção ginecológica?

---

---

02. Essa é a primeira vez que você realiza uma consulta ginecológica com um profissional de enfermagem?

( ) Sim - Caso a sua resposta seja sim, explique qual a sua expectativa para a realização do exame?

---

---

( ) Não - Se não, conte como foi a sua experiência anterior?

---

---

03. Você considera o exame preventivo necessário? Por qual motivo?

---

---

04. Você permitiria ser atendida por um enfermeiro do sexo masculino? Por quais motivos?

---

---

05. Qual o seu sentimento ao ser atendida por um enfermeiro do sexo masculino para a realização do exame de prevenção?

---

---

06. Você acha incorreto um profissional de enfermagem do sexo masculino realizar o exame preventivo em mulheres? Por que?

---

---

07. Seu parceiro ou membros familiares incentivam você a procurar assistência de saúde? Como?

---

---

08. Na sua opinião? Por quais motivos algumas mulheres ainda recusam em fazer o exame preventivo com profissionais do sexo masculino?

---

---

09. O que poderia ser mudado no ambiente de coleta para garantir mais conforto e segurança durante o procedimento?

---

---

**ANEXOS**

## ANEXO 1

## FOLHA DE APROVAÇÃO DA PLATAFORMA BRASIL

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A HESITAÇÃO DA MULHER NA COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO POR ENFERMEIROS DO SEXO MASCULINO

**Pesquisador:** Tonny Emanuel Fernandes Macêdo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 71303523.0.0000.5048

**Instituição Proponente:** Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.288.101

**Apresentação do Projeto:**

Pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, a ser realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Caririaçu-Ce. Os participantes da pesquisa serão mulheres residentes na área de abrangência de uma UBS, que se enquadrarem na faixa etária entre 25 a 64 anos, que já tenha iniciado a vida sexual anteriormente, mulheres conscientes, orientadas, que aceitem participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Instrumento de coleta de dados: entrevista com preenchimento de formulário semiestruturado pelo próprio pesquisador. Análise dos dados: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Coleta de dados no mês de setembro de 2023.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o impacto da hesitação da mulher para a realização do exame citopatológico por profissional enfermeiro do sexo masculino

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador apresenta como riscos: "pode-se perceber risco de classificação moderada, o qual existe a possibilidade de dano moral, social, cultura ou espiritual como timidez, nervosismo, invasão de privacidade, incômodo e/ou vergonha. Como forma de minimizar o risco, serão

**Endereço:** : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

**Bairro:** Crajubar

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 6.288.101

investidos em métodos de minimização em relação a adequação de um ambiente acolhedor, objetivar as perguntas, não forçar as respostas, deixar claro o proposto pelo TCLE, liberdade de interrupção e desistência da participação, e garantia de assegurar os dados coletados e ética profissional".

O pesquisador apresenta como benefícios: "orientar a mulher a importância da realização do exame e da sua perspectiva ao ser atendida por profissional do sexo masculino e/ou feminino e para a melhora da assistência a ser prestada ao público feminino, de modo a favorecer um ambiente e tratamento profissional mais seguro e acolhedor. Para a sociedade, auxiliar na educação em saúde acerca da saúde da mulher e entender quanto a importância da participação da equipe multidisciplinar, para o rastreio e acompanhamento no processo de cuidar. E por fim, para a academia, favorecer como fonte de coleta de dados de pesquisa para estudos acadêmicos e o conhecimento das barreiras que induzem a não realização da coleta do exame citopatológico e o entendimento da hesitação da mulher na assistência prestada pelo profissional homem".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é ética e relevante

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados:

- 1 projeto
- 2 TCLE
- 3 cronograma
- 4 icd

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram atendidas.

1 Quanto a coleta de dados: será entrevista ou aplicação de questionário? Alinhar as informações na plataforma, projeto e TCLE.

2 Informar como serão registrados os dados coletados na entrevista. Se for através de gravador de

<b>Endereço:</b> : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo			
<b>Bairro:</b> Crajubar		<b>CEP:</b> 63.010-970	
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> JUAZEIRO DO NORTE		
<b>Telefone:</b> (88)2101-1033	<b>Fax:</b> (88)2101-1033	<b>E-mail:</b> cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br	

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 6.288.101

voz, inserir o termo de uso de voz e imagem. Se for de outra forma, informar no projeto, plataforma e TCLE.

3 No TCLE deve constar o nome, RG e CPF do pesquisador principal (professor orientador).

4 Escrever os riscos e benefícios de forma igual na plataforma, no projeto e no TCLE.

5 Descrever os benefícios com a sua pesquisa, para os participantes da pesquisa, para a sociedade e para a academia.

6 Atualizar o cronograma ao reenviar o projeto, a plataforma e no projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2165162.pdf	22/08/2023 20:03:47		Aceito
Outros	TERMOdeAUTORIZACAODOUSOdelMAGEMEVOZ.docx	22/08/2023 20:03:16	LUIZ ROSENO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEeTCPE.docx	22/08/2023 20:01:31	LUIZ ROSENO BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoTCC.docx	15/08/2023 19:44:11	LUIZ ROSENO BARBOSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	15/08/2023 19:42:27	LUIZ ROSENO BARBOSA	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEPESQUISAentrevista.docx	11/07/2023 20:52:05	LUIZ ROSENO BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAdedeROSTOTCC.pdf	11/07/2023 20:28:34	LUIZ ROSENO BARBOSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo  
 Bairro: Crajubar CEP: 63.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 6.288.101

JUAZEIRO DO NORTE, 07 de Setembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo  
**Bairro:** Crajubar **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br