



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DENIZE FORNARI DE SOUSA

**CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: estudo sobre o conhecimento das
mulheres acerca das formas de prevenção.**

ITAITUBA- PA

2018

DENIZE FORNARI DE SOUSA

**CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: estudo sobre o conhecimento das
mulheres acerca das formas de prevenção.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Especialista Rosângela de Aguiar
Rodrigues.

ITAITUBA- PA

2018

SOUSA, Denize Fornari.

Câncer do Colo do Útero: estudo sobre o conhecimento das mulheres acerca das formas de prevenção/Denize Fornari de Sousa. 57 f.: il.

Orientador: Prof. Esp. Rosângela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Itaituba, 2018

1. Câncer do colo do útero. 2. HPV. I Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2018.

DENIZE FORNARI DE SOUSA

**CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: estudo sobre o conhecimento das
mulheres acerca das formas de prevenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Faculdade de Itaituba para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Especialista Rosangela de Aguiar
Rodrigues.

BANCA EXAMINADORA

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Orientadora: _____ Nota: _____

Enfa. Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba, PA: _____ de _____ de 2018

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai José Maria, minha mãe Diva Fornari e a minha filha Eliza Mariana.”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me dá forças para superar as dificuldades e manter firme durante todos esses anos.

A toda minha família, em especial ao meu pai José Maria, minha Mãe Diva Fornari e Rogério Macedo que me ajudaram durante esses anos a realizar este sonho.

A todos os meus amigos que estiveram ao meu lado.

A minha Orientadora Rosangela de Aguiar Rodrigues, pelo incentivo, apoio e instrução nesta etapa tão importante da minha vida.

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!”.

(Angélica Tavares)

RESUMO

O câncer do colo de útero é uma patologia específica da cérvix uterina comprovada através do exame do epitélio escamoso. É uma doença considerada como um problema de saúde pública, por ser o tipo de câncer com mais incidência entre as mulheres. Ao contrário dos países desenvolvidos, esse tipo de câncer eleva a taxa de mortalidade que por sua vez teve um aumento nos países em desenvolvimento e no Brasil. Devido não saber se as mulheres conhecem a forma de prevenção contra esse tipo de câncer, que se propõe esse estudo, cujo objetivo é descrever o conhecimento das mulheres atendidas na UBS Floresta, sobre o câncer do colo do útero e sua relação com o vírus HPV. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, do tipo quanti-qualitativa, realizada através de pesquisa de campo com 35 mulheres da UBS Floresta. Após a análise, foi possível afirmar que as ações de prevenção do câncer do colo do útero, até então se baseava no uso de preservativo nas relações sexuais e exame preventivo Papanicolau, mas que esta prevenção contou com uma terceira opção que veio reforçar em nível da atenção primária, que é a vacina profilática contra o HPV. Os dados apresentados informam também, que algumas participantes relatam que é importante tratar a doença quando existente, o mais breve possível para ficar curada, porém mesmo tendo esse conhecimento por muitos motivos, 43% das mulheres não fazem os exames no tempo necessário, e esse resultado é alarmante. Deste modo, mesmo com todas as contribuições divulgadas para a prevenção contra o câncer do colo do útero observa-se que ainda há muito que fazer para melhorar o conhecimento das participantes, pois essa falta de conhecimento faz com que as mulheres só busquem a prevenção do câncer do colo uterino em momentos críticos. Daí a importância em ressaltar que o enfermeiro é, portanto, o profissional que tem a maior disponibilidade de subsidiar uma assistência de qualidade junto às mulheres, contribuindo na facilitação do acesso das mulheres às unidades de saúde para que a doença seja detectada precocemente. Espera-se que essa pesquisa possa multiplicar quem interessar, o conhecimento sobre a temática abordada.

Palavras Chaves: Câncer do Colo Uterino. Prevenção. Enfermeiro. HPV.

ABSTRACT

Cancer of the cervix and a uterine cervix medicine proven by examining the squamous epithelium. It is a disease as a public health problem because it is the most common type of cancer among women. Unlike developed countries, this type of cancer raises the mortality rate which in turn has increased in developing countries and in Brazil. Many women do not know the prevention against this type of cancer. In this perspective, this research has as general objective to analyze the level of knowledge of the women attended at UBS Florest on cervical cancer and its relation with the HPV virus. This is an exploratory, quantitative-qualitative study carried out through field research with 35 women from UBS Florest. After a delineated analysis of the data allocated in this research, it is possible that they are applied as cervical cancer prevention actions, until then it was based non-use of a condom in sexual intercourse and a Pap smear, but that this prevention relied on a third an option that has come to reinforce in remnant of primary care, which is a prophylactic vaccine against HPV. Scholars of higher education, and that, on the one hand, are better known, are welcome. result is alarming. Thus, even with all the contributions made to cervical cancer prevention, there is still a lot to do to improve the participants' knowledge, since this lack of knowledge means that as women only seek prevention of cervical cancer. cervical cancer at critical times. There is a greater willingness to subsidize quality assistance to women by helping to facilitate women's access to health facilities, which is the disease of detection early. It is hoped that this research offers a specialist, a knowledge on a thematic addressed.

Keywords: Cervical Cancer. Prevention. Nurse.

LISTA DE FIGURA QUADRO

Figura 01 - Capsídeo do Papiloma Vírus Humano	14
Quadro 01 - Vantagens e desvantagens das diferentes modalidades terapêuticas do HPV.....	28

LISTA DE TABELA E GRÁFICO

Tabela 01 - Dados sócio demográficos dos entrevistados na UBS da Floresta do Município de Itaituba.....	35
Gráfico 01 - Avaliação do conhecimento das mulheres da UBS Floresta sobre o meio de transmissão do HPV.....	43
Gráfico 02 - Avaliação do conhecimento sobre fontes de aquisição do conhecimento sobre o HPV.....	44
Gráfico 03 - Avaliação do conhecimento sobre os tipos de manifestação do HPV.....	45

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA....	13
2.1 CONCEITO DE CÂNCER DE COLO UTERINO.....	13
2.1.1 O Câncer do Colo do Útero e o HPV	13
2.2 SINAIS E SINTOMAS DO CANCER DO COLO DO ÚTERO.....	16
2.3 FATORES DE RISCO.....	17
2.4 CONTÁGIO.....	17
2.5 DIAGNÓSTICO.....	18
2.5.1 As técnicas citológicas e colposcópicas.....	19
2.5.2 Biópsia.....	20
2.6 CLASSIFICAÇÃO DOS ACHADOS CITOPATÓGICOS.....	20
2.7 FORMAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO... ..	22
2.7.1 O Exame Papanicolau.....	22
2.7.2 A vacinação.....	26
2.7.3 Os Tipos de Vacina HPV: Tetravalente e Bivalente.....	27
2.7.4 Uso de Preservativos.....	27
2.8 TRATAMENTO.. ..	28
2.9 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO DO ÚTERO.....	29
3 METODOLOGIA.....	32
3.1 TIPO DE ESTUDO.. ..	32
3.2 LOCAL DE ESTUDO.	32
3.3 POPULAÇÃO AMOSTRAL.....	33
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	33
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	33
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	34
3.7 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS.....	34
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	35
5 CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A.. ..	54
APÊNDICE B.....	55
ANEXOS.....	57

1 INTRODUÇÃO

Dentre tantas doenças transmissíveis sexualmente, está as que são causadas pelo Papiloma Virus Humano (HPV), destacando como a mais comum em todo o mundo. Uma de suas características que mais chama a atenção é a possibilidade dessa infecção evoluir silenciosamente para outros estágios que possam causar o câncer do colo do útero (NONNENMACHER, 2002).

O câncer do colo do útero é uma neoplasia dominante na população feminina, responsável por cerca de 250.000 mortes anuais, perdendo apenas para o câncer de mama. Portanto, é um agravo considerado como um importante problema de saúde pública (BRINGHENTI et al., 2010).

E como é na Atenção Básica a porta de entrada, e aí que está inserido o profissional enfermeiro, e este deve iniciar um diálogo fundamentado em uma relação de confiança que visa acomodar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre modos realistas de enfrentar o HPV. (SANTOS et al., 2009), e assim o profissional de enfermagem necessita trabalhar de maneira mais integrada e humanizada ao acolher as mulheres nas ESF, voltando-se para a educação em saúde, colaborando efetivamente na melhoria do acréscimo do número/demanda das mulheres para realizar o preventivo (BIM et al., 2010).

Essas ações de prevenção do câncer do colo do útero que até então se baseava no uso de preservativo nas relações sexuais e exame preventivo Papanicolau, passa então a uma terceira opção que veio reforçar a prevenção ainda em nível da atenção primária, que é a vacina profilática contra o HPV (ARAUJO, 2014).

Para Medeiros (2005) o câncer de colo uterino mostra as condições das mulheres na sociedade brasileira, uma vez que estas competem ao segmento com menos recursos financeiros na sociedade, o que as expõem em situações mais propensas aos riscos de desenvolvimento da neoplasia.

O câncer uterino ocupa o quarto lugar no ranking da doença na população feminina no mundo inteiro, e também ocupa a mesma posição das mortes causadas por tais morbidades, sendo mais comum nos países subdesenvolvidos (WHO, 2013).

Nesse sentido, esse estudo tem por objetivo descrever o nível de conhecimento das mulheres atendidas na UBS Floresta sobre o câncer do colo do

útero gerado pelo vírus HPV, e especificamente, conhecer as formas de prevenção contra o câncer do colo do útero utilizadas; avaliar o atendimento da equipe de enfermagem nos atendimentos do PCCU; e identificar os meios de conhecimentos que as mesmas adquirem as informações relativas à temática.

Nesse contexto, a pesquisa buscou respostas para os seguintes questionamentos: qual o conhecimento das mulheres atendidas na UBS Floresta sobre o câncer de colo do útero? Quais as formas de prevenção? E como elas adquirem conhecimento para a prevenção do câncer do colo do útero?

Deste modo, a relevância desse estudo torna-se evidente, diante da reflexão das práticas de enfermagem frente à necessidade de esclarecer a importância para promoção da saúde diante das diversas formas da prevenção do câncer do colo de útero, como uma forma de redução dos custos que o governo teria que arcar no futuro com a atenção secundária, pois percebe-se que na maioria das vezes as mulheres têm certa dificuldade em obter informações sobre a patologia.

E nesse contexto, observa-se também que muitas mulheres desconhecem, as formas de prevenção, e devido a essa falta de informação só procuram os serviços de saúde quando há sinais e sintomas. Assim, a atuação do programa de Saúde da Família (PSF) no contexto da saúde da mulher e especificamente no controle do câncer cervico-uterino, é primordial, uma vez que, pela maior proximidade com a mesma, pode atuar como instrumento para esclarecimento e compreensão em relação à importância do exame (LIMA, 2012).

É a partir deste processo conceitual que essa pesquisa foi desenvolvida, e estruturada em cinco partes, iniciando com uma introdução ao tema, a segunda fundamenta sobre o câncer do colo do útero. A terceira explica como foram realizadas as coletas de dados da pesquisa. A quarta refere-se à interpretação dos dados e da análise de resultados proveniente dos estudos da pesquisa realizada na UBS Floresta, encerrando com a conclusão da pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DE CÂNCER DE COLO UTERINO

De acordo com Novais et al., 2006, o câncer do colo de útero é uma patologia específica da cérvix uterina comprovada através da exame do epitélio escamoso. O autor ainda considera um problema de saúde pública, sendo segundo tipo de câncer com mais incidência entre as mulheres, sobre diferentes com variações de regiões no Brasil, em algumas delas chega a ser o tipo de câncer mais prevalente. Essas crescentes exposições devem-se principalmente a decorrência de fatores de riscos ambientais e da alteração de hábitos de vida da população. Ao contrário dos países desenvolvidos, esse tipo de câncer eleva a taxa de mortalidade que por sua vez teve um aumento nos países em desenvolvimento e no Brasil.

O programa para combater o câncer uterino é efetivado pelo Ministério da Saúde que busca parceria com o Instituto Nacional de Câncer – INCA e espera uma concretização com o Sistema Único de Saúde - SUS para que os procedimentos de exames citológicos sejam rotina, sobretudo com a técnica de Papanicolau, que é indicado como medida de prevenção, devendo ser feito, por todas as mulheres sexualmente ativa. Esta técnica de rastreamento para a detecção precoce mostra-se segura, efetiva e acessível por ser simples e ter custo acessível (CASTRO, 2010).

2.1.1 O Câncer do Colo do Útero e o HPV

De acordo com BRASIL (2009), a palavra câncer é empregada para representar um grupo de doenças causadas por anormalidade no processo de divisão celular, que culmina em mais de 100 patologias.

Inclui tumores malignos em diferentes localizações, possuindo um grande impacto na saúde mundial devido às altas taxas de morbimortalidade, que com o crescente aumento da população, juntamente com o seu envelhecimento alcança magnitudes terríveis (BRASIL, 2009, p.87).

Para a OMS, o câncer uterino ocupa o quarto lugar no ranking da doença na população feminina no mundo inteiro, e também ocupa a mesma posição das mortes causadas por tais morbidades, sendo mais comum nos países subdesenvolvidos Who (2013). A primeira posição é ocupada pelo câncer de mama, a segunda pelo câncer de traquéia, brônquios e pulmão e a terceira, colon e reto. (BRASIL, 2014).

Além de estar no quarto no ranking da doença feminina, BRASIL (2014), diz que o câncer do colo do útero é o terceiro que tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 530 mil novos casos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano". Em 2009, esta neoplasia foi à causa de 5.063 mortes, representando a terceira causa de óbitos por câncer em mulheres, ou seja, uma taxa de mortalidade de 5,18/ 100 mil.

Atualmente, são conhecidos mais de 90 tipos de HPV com base na homologia do DNA, sendo que aproximadamente 30 possuem tropismo pelo trato ano genital e, esses são divididos em alto e baixo risco para o desenvolvimento do câncer, conforme o seu potencial oncogênico. (PINTO et al., 2001).

As imagens do capsídeo do vírus. Papiloma Virus Humano (HPV) e de sua estrutura genômica está representada na figura 01.



Figura 01 - Capsídeo do Papiloma Vírus Humano.

Fonte: Araújo (2014).

Nas palavras de Brageto e Susuki (2008), dizem há que há mais de 200 tipos diferentes de HPV já foram relatados em vários estudos, porém, somente os tipos de alto risco estão relacionados a tumores malignos. Os subtipos de alto risco (principalmente os tipos 16, 18, 31, 33, 45 e 58) têm maior possibilidade de persistir e evoluir para lesões pré-cancerígenas e tumores genitais; e especificamente o HPV do tipo 16 é três vezes mais repetido no câncer do epitélio escamoso.

No entanto, entre os mais de 100 tipos distintos de HPV existentes, cerca de 30 a 40 podem afetar as genitálias tanto de homens quanto de mulheres, causando várias moléstias, tais como: verrugas na genitália, os cânceres de colo do útero, vagina, vulva, ânus e pênis, tumores na parte interna da boca e na garganta

(orofaringe), a Papilomatose recorrente respiratória, quantos tumores malignos, como os cânceres de orofaringe (BRASIL, 2013).

Almeida (2011) informa que o HPV, é considerado nos dias atuais uma das doenças sexualmente transmissíveis, e tem chamado à atenção dos profissionais de saúde, primeiro pela relevância que têm por sua associação ao câncer de colo de útero e em segundo pelo aumento de sua incidência na população feminina a cada ano.

Nessas considerações Nakagawa *et al.*, (2011) destacam que a primeira associação do HPV com o câncer de colo de útero foi feita pelo patologista George Papanicolau, que permitiu o reconhecimento de alterações celulares pré-malignas no ano de 1949. Após esse período os estudos feitos por Harold Zur Hausen, um infectologista alemão, já realizado na década de 70, associaram o comportamento sexual das pacientes com a presença de um agente etiológico que seria transmitido na relação sexual. Convencido que o HPV era o agente causal do câncer de colo uterino, procurou-se apoio de companhias farmacêuticas para o desenvolvimento de vacinas (PINTO *et al.*, 2001). Diversos estudos epidemiológicos, clínico-patológicos e moleculares admitiram o papel do HPV na patogênese do câncer cervical e em suas lesões precursoras (SOUZA, 2013).

O câncer do colo do uterino está associado à infecção pelo HPV, este vírus apresenta mais de 150 genótipos distintos, dos quais 12 são considerados oncogênicos e ligados às neoplasias malignas do trato genital. Os subtipos virais oncogênicos mais comuns são HPV 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2013).

Corroborando com BRASIL (2013), diz que além da infecção ser causada pelo HPV, ele acrescenta dizendo que, o câncer de colo de útero é uma enfermidade grave que carrega ameaças de morte a vida das mulheres. De início, a doença é assintomática, que tende a evoluir para uma lesão precursora de câncer e, se não forem tratadas, essas lesões em alguns anos podem evoluir para câncer de colo de útero.

O Câncer do Colo do útero se caracteriza também por um crescimento desordenado de células, que constitui a parte inferior do útero que fica em contato com a vagina. Então, quando uma mulher se infecta com certos tipos de HPV, se não for capaz de debelar a infecção, pode ocorrer o acréscimo de células anormais

e no revestimento do colo do útero. Caso não sejam diagnosticadas e tratadas a tempo, as células anormais evoluirão de um pré-câncer para um câncer. Em geral o processo leva vários anos (BRASIL, 2013).

Assim, Silva Neto (2012), em consonância com o exposto, que dentre os tumores malignos localizados nos órgãos genitais da mulher, o câncer do colo uterino é o mais comum no surgimento das neoplasias. Por sua evolução lenta, o câncer do colo uterino, passa por fases pré-clínicas considerado por muitos especialistas como detectáveis e com maior chance de cura.

Essas fases de acordo com o Brasil (2013) podem agir de três modos: A maioria dos indivíduos consegue eliminar o vírus naturalmente em cerca de 18 meses, sem que ocorra nenhuma manifestação clínica; Em um pequeno número de casos, o vírus pode se multiplicar e então provocar o surgimento de lesões, como as verrugas genitais (visíveis a olho nu) ou "lesões microscópicas" que só são visíveis através de aparelhos com lente de aumento.

2.2 SINAIS E SINTOMAS DO CANCER DO COLO DO ÚTERO

BRASIL (2013), afirma que por sua característica assintomática, e eliminação espontânea pelo organismo, na maioria dos casos, o HPV pode permanecer no organismo por anos sem que manifeste qualquer sinal ou sintoma. Em uma pequena parte dos indivíduos contaminados, alguns tipos de HPV podem continuar durante um período mais prolongado, favorecendo o desenvolvimento de alterações das células, que tendem a evoluir para as doenças diretamente relacionadas ao vírus. Tais alterações celulares podem causar: verrugas genitais, lesão pré-maligna de câncer (também chamada de lesão precursora), diversos tipos de cânceres, como os de colo do uterino, vaginal, vulva, retal, peniano e de natureza orofaringe, além da (PRR) - Papilomatose Respiratória Recorrente.

Tecnicamente, a lesão "microscópica" é chamada de lesão subclínica. Sabese que a verruga genital é altamente transmissível e que a infecção subclínica tem menor poder de contágio, porém esta peculiaridade ainda continua sendo estudada; O vírus pode conservar-se no organismo por muitos anos, sem causar nenhuma manifestação clínica e/ou subclínica. Vale ressaltar, que a diminuição da resistência do organismo pode desencadear a multiplicação do HPV e, consequentemente, provocar o aparecimento de lesões clínicas e/ou subclínicas (BRASIL, 2013).

2.3 FATORES DE RISCO

Em diversas pesquisas epidemiológicas, há relatos que, além do HPV, portanto outros fatores de risco estão associados ao desenvolvimento do câncer cervical, tais como: a quantidade de parceiros sexuais, idade precoce das atividades sexuais, múltiplos parceiros, alta paridade, tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis (HIV, Clamydiatrachomatis, Herpes simplex), também os medicamentos de imunodepressão e contraceptivos orais (DIOGENES; VARELA; BARROSO, 2006; SILVA-NETO, 2012).

Com relação ao início da atividade sexual e a quantidade de parceiros sexuais, durante a vida, além disso, a mistura de parceiros são fatores importantes para a infecção por HPV genital. Nota-se que os parceiros sexuais de mulheres com câncer cervical tiveram várias infecções genitais, verrugas e até câncer de pênis (SKEGG, 2002; GROSS; BARRASCO, 2009).

Assim o fator de risco dobra nas mulheres que tiveram 4 filhos, quando comparado. Portanto a alta paridade é um fator consistente para o câncer cervical em mulheres que possuem DNA do HPV com as que tiveram 1 ou nenhum (SKEGG, 2002).

Assim o uso prolongado de contraceptivos orais aumenta o risco de desenvolver carcinoma cervical. Essas pílulas contêm hormônios como dexametasona, progesterona e estrógenos que ativam a expressão gênica do HPV (GROSS; BARRASCO, 1999; SKEGG, 2002).

Com relação a idade, aproximadamente 50% das mulheres com diagnóstico positivo para câncer de colo uterino têm entre 35 e 55 anos e foi exposta ao HPV na fase da adolescência, sendo que na maioria das vezes, por meio de relações sexuais com alguém infectado (BRASIL, 2014).

Conforme Araújo (2014), diz que em decorrência da frequência da prática da atividade sexual, a maior incidência de infecções pela HPV atinge mulheres na faixa etária entre 20 e 40 anos. Todavia, a maioria destas apresenta a forma oculta da doença, o que dificulta a identificar e facilita a sua transmissão.

2.4 CONTÁGIO

Segundo Santana; Martins e Guimarães (2008), os homens são os principais vetores de contágio por HPV. No entanto, pelo desempenho silencioso do vírus é difícil se avaliar a real incidência e prevalência da infecção pelo HPV em homens

assintomáticos. Ainda assim, o homem deve ser considerado como um reservatório permanente do vírus, e em vista disso, o responsável pela perpetuação da infecção em suas parcerias sexuais, considerando que as mulheres que se relacionam sexualmente com homens HPV positivos, são 5,5 vezes mais expostos ao risco de serem infectados com Papilloma Vírus Humano, quando comparados àquelas que têm parceiros HPV negativos (ARAÚJO, 2014).

Segundo Primo et al., (2008) o vírus do HPV só se estabelece na epiderme se infectar células metabolicamente ativas, como células da camada basal, que estão em desenvolvimento e em um hospedeiro favorável. De início a infecção afeta as células basais, por pequenas lesões no tecido ou durante o processo de metaplasia de células escamosas na zona de transformação, quando as células basais são expostas. Nisso, o vírus do HPV contagia as células-alvo e permanece escondido ou inicia o seu processo de replicação no núcleo causando consequentemente a síntese e liberação de partículas virais infectantes.

A sua transmissão só ocorre por contato da pele ou sexual com um indivíduo que tenha a infecção, ressaltando que os tipos virais são sítios específicos (PRIMO et al., 2008). O vírus quando contamina uma célula, pode permanecer em estado latente por anos, como também apresentar manifestações clínicas ou subclínicas, como mostra Santana; Martins e Guimarães (2008) o DNA do vírus HPV e os seus genes conseguem controlar o ciclo celular do hospedeiro para favorecer a sua replicação e persistência.

2.5 DIAGNÓSTICO

De acordo com QUEIROZ (2007), os métodos diagnósticos das lesões induzidas pelo HPV são morfológicos e incluem a citologia oncológica, exame clínico, colposcopia e histologia. Já a identificação da infecção por HPV, propriamente dita, inclui os métodos biológicos, tais como as hibridizações moleculares de ácidos nucléicos, tipo Souther Blot, Captura de Híbridos, Hibridização “in situ” e Reação em Cadeia de Polimerase.

O diagnóstico é realizado por meio de técnicas de rastreamento populacional com exames citopatológicos, colposcópicos e histopatológicos (padrão ouro). A associação entre esses métodos diagnósticos é uma das mais eficientes condutas terapêuticas utilizadas no combate às lesões intra-epiteliais escamosas e câncer cervical (STIVAL, 2009)

É muito importante a detecção precoce das infecções causadas pelo HPV, fazendo o diagnóstico no seu estágio pré-sintomático, ou seja, antes das manifestações sintomáticas ou de alguma alteração física detectada por algum profissional de saúde. O câncer tem uma história natural, caracterizando algumas células malignas no início da infecção e que estas não são destruídas pelo sistema imune, sendo assim preservadas as características até ser clinicamente diagnosticável, através dos seus sinais e sintomas (BARBEIRO et al., 2009).

Almeida (2011) informa que o primeiro passo para saber o diagnóstico é a avaliação clínica. A queixa principal do público feminino é o sangramento espontâneo ou o causado pela atividade sexual (sinusorragia). Portanto, seguramente afirma-se que toda mulher com queixa de corrimento ou sangramento anormal precisa ser avaliada. Não necessariamente é utilizada a colposcopia com auxílio no diagnóstico através de biópsia, embora este exame esteja hierarquizado pelo Sistema de Informações do Câncer-SISCAN. O exame Citopatológico, Papanicolau, é um método essencial de orientação, contudo, em alguns casos o processo inflamatório e o sangramento podem atrapalhar o diagnóstico, por impedirem a leitura do esfregaço.

Nesse contexto existem as etapas pré-clínicas e as lesões antecessoras quando diagnosticadas antecipadamente, contribuindo consideravelmente para o tratamento eficaz da paciente que é acometida desta doença (SILVA-NETO, 2012). Vale destacar que um diagnóstico preciso traz um benefício social à população precioso, visto que os exames para detecção do Papiloma Vírus Humano associados ao rastreamento citológico podem ser úteis para a antecipação do tratamento, evitando assim, um mal prognóstico (ALMEIDA, 2011).

2.5.1 As técnicas citológicas e colposcópicas

Exame citopatológico ou exame de papanicolau ou é o método mais simples que permite detectar alterações do epitélio cervical a partir de células epiteliais descamadas, além de constituir o método mais indicado para o rastreamento do câncer uterino, ele é um exame rápido, indolor, de baixo custo além de fácil execução sendo realizado a nível ambulatorial (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

O rastreamento citológico tem se constituído a principal estratégia para o controle da doença, sendo observadas quedas significativas tanto na incidência

Quanto na mortalidade por câncer cervical. De maneira geral o programa de rastreamento estar relacionado a fatores com cobertura efetiva da população de risco, qualidade da coleta e interpretação do material, tratamento e acompanhamento adequado (BRASIL, 2002).

Usando estas técnicas o diagnóstico precoce das lesões pré-malignas, as lesões presentes têm instalação do tratamento das lesões precursoras, com consequente queda da taxa de cânceres invasivos (MEDEIROS et al., 2005).

2.5.2 Biópsia

O diagnóstico também pode ser confirmado pela biópsia de qualquer lesão visível no colo, com ou sem o auxílio da colposcopia. No entanto, a citologia de papanicolau ainda é considerada um importante método de orientação, entretanto o processo inflamatório e o sangramento podem impedir o diagnóstico, por dificultarem a leitura do esfregaço. O exame clínico e a biópsia conduzida por colposcopia, quando mostra carcinoma francamente invasor leva ao diagnóstico sem a necessidade de conização. No entanto, quando o diagnóstico por biópsia é de lesão pré-neoplásica de alto grau ou de lesão micro invasora, há necessidade de colonização para confirmação (ABRÃO, 1995).

A situação identificada no Brasil é que o rastreamento é realizado de forma quase oportunista, uma das deficiências ocorrida é que não se conhece do número de mulheres examinadas, mas sim o número de exames - o que prejudica o cálculo da cobertura. Outra dificuldade encontrada é a pequena abrangência na população feminina de maior risco, como grupo social de poder aquisitivo mais baixo, com vida sexual promiscua e mais velha, não fazem nenhum exame periodicamente, enquanto mulheres de menor risco fazem periodicamente o exame de rotina (BRASIL, 2002).

2.6 CLASSIFICAÇÃO DOS ACHADOS CITOPATÓGICOS

As células do colo do útero podem ter causas distintas, como uma infecção ou inflamação, porém são na maioria das vezes causadas por certos tipos de HPV. "São células do revestimento do colo do útero que apresentam alterações de forma e conteúdo". Esse processo também pode ser chamado de disciplina cervical ou Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) (BRASIL, 2013).

Salomon e Nayar (2005) abordam sobre o Sistema Bethesda, esse espectro se divide nas categorias de baixo grau (LSIL) e de alto grau (HSIL). As lesões de baixo grau compreendem as alterações chamadas de diversas maneiras de "efeito citopático do HPV" (Coilocitose) e uma displasia leve ou neoplasia intra-epitelial cervical (NIC 1). As lesões de alto grau abrangem displasia moderada a grave e carcinoma in-situ ou NIC 2 e 3.

A NIC é classificada em duas (NIC de baixo e alto grau) ou três categorias (NIC 1, 2 e 3). Quanto maior a categoria, maior será a probabilidade de evoluir para um câncer de colo de útero no futuro. Certos tipos, chamados de alto risco oncogênico, de maneira progressiva, vir a modificar as células alteradas progressivamente em câncer, enquanto outros nomeados de baixo risco oncogênico podem ocasionar verrugas e alterações não cancerosas (MULLER et al., 2008).

Em se tratando da NIC de baixo o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos preconizou o uso de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau para citologia com HPV elou neoplasia intraepitelial grau I (NIC I) e de lesão intraepitelial escamosa de alto grau para neoplasias intraepiteliais graus II e III (NIC II e NIC III) com objetivo de garantir uma terminologia uniforme do diagnóstico colpocitológico (MARTINS et al., 2005).

Já a lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL), apresentada por Munhoz et al., (2012) compreende NIC II e NIC III, que ocorrem em células menores e menos "maduras" do que as células na LSIL. As características citológicas incluem a apresentação de citoplasma denso arredondado, ovalado ou irregular em células isoladas, dispostas em lâminas ou agrupamentos sinciciais. O acréscimo da relação núcleo/citoplasma, além da variação no formato e no tamanho nuclear, apresentando cromatina fina ou grosseira, confere ao núcleo hiper cromatismo e núcleos pequenos. A membrana nuclear é irregular e espessada.

O carcinoma invasor de células escamosas é determinado como neoplasia epitelial maligna do colo uterino que irrompe a membrana basal, infiltra o estroma adjacente e tem capacidade de metástase. É comum a presença de pérolas córneas e notável variação do tamanho e das formas celulares. Estão presentes células em fibra, isoladas ou em agrupamentos, além de células em girino. Uma diátese tumoral, que consiste em detritos necróticos e sangue antigo, está geralmente presente. Pode apresentar macronúcléolos proeminentes e citoplasma basofílico (SALOMON; NAYAR, 2005).

Em outras palavras, Munhoz et al., (2012) informa que muitas mudanças na cérvix antecede o desenvolvimento do carcinoma cervical, especialmente na zona de transformação, nomeada junção escamocolumnar, região onde se encontra a ectocérvice com a endocérvice.

Esta região, segundo Solomon e Nayar (2005), é altamente sensível à infecção pelo HPV. Como descrito por a lesão intra-epitelial escamosa (SIL) engloba as anormalidades não invasivas, cervicais, escamosas, epiteliais associadas ao papiloma vírus humano (HPV), que muda desde alterações celulares associadas à infecção transitória, até alterações celulares anormais que representam precursores de alto grau para um câncer escamoso invasivo.

2.7 FORMAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A prevenção do câncer do colo uterino está referida à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV acontece por via sexual, presumidamente através de curetagem microscópicas na mucosa ou na pele da região ano genital. Portanto, o uso de preservativos (camisinha) através da relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, bem como pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal (BRASIL, 2014).

2.7.1 O Exame Papanicolau

O câncer de colo de útero (CCU) corresponde dois níveis de prevenção e de detecção precoce, sendo realizada através a prevenção primária, uso de preservativos durante o ato sexual, impedindo a transmissão do vírus papiloma humano (HPV), o qual tem papel importante no acréscimo desta neoplasia e das lesões precursoras; e a prevenção secundária que é o rastreamento realizado por meio do exame papanicolau (MISTURA, 2011).

O exame citopatológico tem como objetivo detectar células cancerosas ou anormais, do mesmo modo pode encontrar condições não cancerosas sendo ela infecção ou inflamação. A eficácia do exame papanicolau reside no fato de que ele pode rastrear doenças que ocorrem no colo uterino antes do desenvolvimento do câncer propriamente dito (ARAÚJO et al., 2014).

Segundo Brasil (2012). Para diagnosticar um resultado correto, nos dois dias anteriores ao exame a mulher não deve praticar relações sexuais (mesmo com

camisinha); evitando o uso de duchas, medicamentos vaginais e métodos contraceptivos nas 48 horas anteriores à realização do exame. Deste modo é importante também que não esteja menstruada, uma vez que a presença de sangue pode alterar o resultado, para a coleta do material, é introduzido um objeto chamado espécule na vagina (popularmente conhecido como "bico de pato", devido ao seu formato); examina visualmente o interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional causa a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha; as células coletadas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia.

Portanto o papanicolau é um exame rápido e indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial, desta maneira e considerado o método de escolha para aplicação coletiva, de baixo custo. Mulheres que já praticaram relação sexual, entre 25 e 64 anos, estão aptas a realizarem o exame, que deve ter um intervalo de três anos, após dois exames negativos com intervalo anual (SOUZA, 2013).

O rastreamento pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais de saúde capacitados para realizá-lo. Por tanto é necessário garantir a organização, integralidade e qualidade do programa de rastreamento, também como o seguimento das pacientes. Desta maneira diversas campanhas educativas têm sido alcançadas, voltada para a população e para os profissionais da saúde, incentivando o exame preventivo para toda mulher que tenha vida sexual ativa, principalmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade. Dessa maneira, dados mostram que uma grande parte de mulheres nunca realizaram, ou não tem o costume de realizar o exame (MAEDA; ALVES; SILVA, 2012).

A rotina indicada para o Brasil é a repetir o exame a cada três anos após dois rastreamentos sem alterações consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como finalidade diminuir a possibilidade de um resultado falso-negativo nos primeiros rastreamentos (BRASIL, 2014).

Ainda que o Brasil tenha sido um dos primeiros países do mundo a realizar o exame de papanicolau para o rastreamento antecipado desta patologia, foi introduzido como parte de um programa de controle ao câncer da cérvix-uterina só ocorreu em meados da década de 1970, e foi se ampliando com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), registrado em 1983 (QUEIROZ, 2013).

Assim, no Brasil, o exame papanicolau é feito coletivamente em programas de rastreamento do Câncer de colo de útero (CCU), sendo assim uma técnica amplamente difundida há mais de 40 anos; No entanto, apenas 7,7% das mulheres brasileiras são cobertas por programas governamentais de controle e prevenção do CCU pela realização deste rastreamento (VASCONCELOS, 2013).

De acordo com Rocha et al., (2012) diversas mulheres ainda não realizam o rastreamento papanicolau por possíveis fatores de ordem socioeconômica e cultural, por precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e por não conhecer a importância do exame preventivo, assim como da maneira simples de realização do mesmo. Tais motivos podem estar colaborando para a baixa adesão de mulheres à realização do exame.

Esse método consegue detectar de forma precisa e com baixos custos até 90% dos cânceres cervicais, inclusive antes da manifestação dos sintomas. Porém nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a doença permanece como um grave problema de saúde pública constituindo uma importante causa de morte em mulheres, o que torna essencial a busca de novas estratégias para prevenir a doença (BRASIL, 2012).

Brasil (2004) define que o teste de Papanicolau, também conhecido como citologia oncótica, citologia oncológica, citologia esfoliativa, Pap Test, é um método desenvolvido pelo médico George Papanicolau para a identificação, ao microscópio, de células esfoliadas do colo uterino, atípicas, malignas ou pré-malignas. As células são então coletadas na região do orifício externo do colo e canal endocervical, postas numa lâmina transparente de vidro, coradas e levadas a exame ao microscópio, no qual, pessoal treinado poderá distinguir entre o que são células normais, as que se apresentam como evidentemente malignas e as que apresentam alterações de lesões pré-malignas.

Almeida (2011), diz que a citologia oncótica, a colposcopia e a biopsia são armas, muito eficazes que se dispõe para a detecção dos processos pré-malignos e das fases micro invasivas do carcinoma cervical (ALMEIDA, 2011).

No entanto, a prevenção do câncer de colo uterino é uma das áreas prioritárias de intervenção na atenção básica (LIMA, 2012). O câncer de colo de útero (CCU) corresponde dois níveis de prevenção: o de detecção precoce, sendo a prevenção primária que é realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, evitando a transmissão do vírus papiloma humano (HPV), o qual tem

papel importante no desenvolvimento desta neoplasia e das lesões precursoras; e o de prevenção secundária que é o rastreamento realizado por meio do exame Papanicolau (MISTURA et al., 2011).

Para Ramos (2008), o risco de se desenvolver câncer de colo do útero durante a vida está conexo com a idade da pessoa e outro fator, que merece uma pauta é a falta de prevenção primária em realizar o exame Papanicolau, pois permite que uma lesão precursora do câncer de útero seja detectada até quinze anos antes da doença se manifestar. Este exame, como afirma o autor, é fácil de ser empregado e de baixo custo e muito eficaz.

Para garantir um resultado correto para a paciente, Brasil (2012) diz que a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) nos dois dias anteriores ao exame; evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado, para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido popularmente como "bico de pato", devido ao seu formato); faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional promove a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha; as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia.

Assim, os profissionais médicos e enfermeiros devidamente treinados estão aptos a realizar o exame de Papanicolau BRASIL (2004). Enfatizado que no dia a dia das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), o enfermeiro está engajado em todas as atividades de prevenção do câncer uterino, sendo relevante seu desempenho quando se enfatiza que o maior número de coletas citológicas, em nível da atenção básica, é realizado por enfermeiros (NOGUEIRA, 2002).

Lima (2012), fala que a entrega dos resultados citopatológicos, também é uma das atribuições do enfermeiro. Sendo é importante que este profissional esteja atento às alterações detectadas no exame com a finalidade de realizar o encaminhamento adequado de pacientes que necessitem realizar procedimentos mais invasivos.

Em fase do exposto, está comprovado que 90% dos casos de colo de útero podem ser detectados por meio do exame Papanicolau, de forma precisa e com baixo custo, mesmo antes do aparecimento dos sintomas, fato confirmado pela

redução significativa de mais de 50% dos óbitos por esse tipo de câncer, desta forma, afirma-se que se 100% das mulheres, procurassem a Unidade Básica de Saúde para fazer o exame, as mortes poderiam se reduzidas em um percentual muito significativo. No entanto, verifica-se que a muitas mulheres nunca fizeram o exame, ou não o faz na periodicidade preconizada, ou não é diagnosticada corretamente ou ainda não recebe o tratamento adequado (BRASIL, 2013).

Portanto, como afirma Silva Neto (2012), há muito que se fazer ainda, para que se atinja um numero satisfatório de mulheres que aderem à realização do exame Papanicolau, porem são evidentes os avanços tecnológicos no rastreamento do câncer, não só do colo do útero, pois o declínio evidente no índice de mortes por essa doença é evidente, isso graças a implementação de políticas de saúde que primam pela prevenção e promoção da saúde da mulher.

2.7.2 A Vacinação

Dentro do Programa Nacional de Imunização está a vacina HPV, composta por 4 tipos de HPV, por isso é chamada de quadrivalente. Previne a infecção e, por conseguinte, os casos de câncer de colo de uterino decorridos dos tipos 16 e 18 e ainda as verrugas genitais pelos 6 e 11. A vacina HPV já foi introduzida como estratégia de saúde publica em mais de 51 países. Acredita-se que em pessoas que nunca tiveram contato com o vírus, a vacina confere maior proteção, por esse motivo é indicada para meninas que ainda não foram expostas ao HPV, tendo em vista que a eficácia neste publico é de ate 10 vezes mais uma infecção natural pelo HPV (BRASIL, 2013).

Não há evidencias de que a vacina tenha ação em casos de infecções pré-existentes, por isso a sua utilização é exclusivamente à prevenção e não o tratamento da doença já estabelecida. Não há indícios científicos de benefícios significativos em vacinar mulheres que já fora exposta ao HPV. A vacina é uma estratégia de prevenção primaria, portanto não isenta a mulher vacinada do rastreamento do câncer de colo de útero através do exame Citopatologico, já que a vacina não confere proteção contra todos os tipos de alto risco do HPV. De igual modo, o imuno não confere proteção contra outras DST'S como HIV, sífilis, hepatites Be C e, assim enfatiza-se o uso do preservativo em todas as relações sexuais (BRASIL, 2013).

No ano de 2015 o Ministério da Saúde aumentou a faixa etária para tratamento vacinal com objetivo de formar a primeira geração livre de contrair o câncer de colo de útero. Como medida de inclusão 33,5 mil mulheres de 9 a 26 anos de idade portadoras do vírus HIV também receberiam a vacina. Esse grupo por apresentar imunodeficiência é o mais propenso a desenvolver o câncer de colo de útero (BRASIL, 2014).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2011) expandiu a indicação para homens no Brasil. As vacinas preventivas regulamentadas para uso da população em diferentes países, inclusive o Brasil, são: a vacina bivalente Cervarix produzida pela Glaxo Smith Kline (Rixensart, Bélgica) que age contra os vírus 16 e 18, é preconizado para mulheres de 10 a 19 anos.

2.7.3 Os Tipos de Vacina HPV: Tetravalente e Bivalente

Rodrigues (2011) destaca em seu estudo que através do panorama bem definido e da progressão neoplásica causada pelo HPV, se viu a necessidade de criar uma nova estratégia terapêutica, profilática e de detecção precoce. Diante desse panorama, a vacina contra o Papiloma Vírus Humano foi lançada. Assim, nas palavras de Zardo, et al., (2013) a vacina quadrivalente contra o HPV foi aprovada em 2006 pela FDA (Food and Drug Administration) e no mesmo ano a ANVISA liberou sua comercialização.

Existem no mercado vacinas profiláticas com duas configurações: a tetravalente HPV 6,11,16 e 18 (MERCK) e a bivalente HPV 16 e 18 (GSK) (RODRIGUES, 2011).

2.7.4 Uso de Preservativos

O uso de preservativos seria a forma mais eficaz de prevenção, para evitar o contágio pelo HPV, e até têm diminuído a ocorrência, porém a infecção só pode ser impedida com abstinência sexual, uma vez que o uso preservativo não garante proteção total e o HPV ainda pode ser transmitido por ato sexual sem penetração (WEAVER, 2006).

2.8 TRATAMENTO

Passos et al. (2008), apresenta no quadro 1 a seguir, os tipos de tratamento: cirúrgico, Eletro cautério, Laser terapia, Crio terapia, Agentes químicos, Interferons, Imiquimode. Apresentando suas vantagens e desvantagens.

Quadro 1 - Vantagens e desvantagens das diferentes modalidades terapêuticas do HPV. Fonte:

Tratamento	Tipo	Vantagens	Desvantagens
Cirurgia	Antitumor	- Rápida resolução da lesão	- Alta taxa de recorrência, associa-se a sangramentos, infecções na ferida e formação de cicatriz
Eletro cautério	Antitumor	- Menos sangramento que o tratamento cirúrgico, rápida resolução da lesão	- Alta taxa de recorrência, pode deixar cicatriz no local de procedimento, dor
Laser terapia	Antitumor	- Boa eficácia na rápida resolução da lesão	- Alta taxa de recorrência, dor, alto custo, pode deixar cicatriz no local da aplicação
Crio terapia	Antitumor	- Menos sangramento	- Alta taxa de recorrência, dor, alto custo, menor taxa de resposta que a cirurgia, pode deixar cicatriz no local da aplicação, requer várias sessões
Agentes químicos	Antitumor	- Não requer procedimento cirúrgico	- Alta taxa de recorrência, dor, pode causar irritação local importante, com processo inflamatório, ulceração e formação de crosta, requer várias sessões
Interferons	Antiviral	- Potencializa a eficácia de outros tratamentos, reduz a taxa de recorrência	- Requerem várias sessões, alto custo, eventos adversos sistêmicos, dor com injeção intralesional
Imiquimo	Antiviral	- Melhor tolerabilidade, eficácia com a redução da taxa de recorrência, auto aplicável	- Alto custo, resultados diferentes em homens, irritação local

Como afirma Silva (2009), não é fácil conseguir a adesão das mulheres ao tratamento, mesmo sabendo das necessidades de se começar o tratamento para potencializar as chances de cura, mesmo com tantas informações de mídia. É claro as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde, pela resistência por parte das pacientes, e sem falar nas dificuldades enfrentadas em encontrar estratégias de intervenção que possam alterar a compreensão daquela paciente que não aceita e muitas vezes nega a importância do tratamento.

Ainda segundo a autora acima, a maneira como o profissional conduz o acolhimento da paciente, é um meio poderoso na adesão ao tratamento, e respalda o paciente para novas atitudes antes do adoecimento, e o remédio é mais uma porta terapêutica na estratégia de promoção da saúde. (ARAÚJO, 2014).

2.9 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO DO ÚTERO

Santos et al. (2009), recomendam o enfermeiro como aquele que deve iniciar um diálogo fundamentado em uma relação de confiança que visa acomodar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre modos realistas de enfrentar o HPV.

O profissional de enfermagem necessita trabalhar de maneira mais integrada e humanizada ao acolher as usuárias nas ESF, voltando-se para a educação em saúde, colaborando efetivamente na melhoria do acréscimo do número/demanda das mulheres para realizar o preventivo (BIM et al., 2010).

Assim, BRASIL (2014), afirma que é de suma importância o desenvolvimento de processos de produção de conhecimentos, especialmente pesquisas que ofereçam subsídios ao ensino e a novas formas de atuação, e alterar de acordo com referências novas, quando o objetivo é propor competências profissionais significativas que o enfermeiro precisa apresentar para atuar em prevenção aos problemas de saúde.

Almeida (2011), diz que mesmo os avanços tecnológicos de comunicação e uma gama de informações, mesmo que as doenças sexualmente transmissíveis sejam de interesse da comunidade, informar a todos. Isso não é possível informar a todos. Ainda há uma restrição e dificuldade em relação à informação acessível e confiável sobre esses assuntos que de certa forma mexem com a intimidade das pessoas, seja pelo contexto onde estão inseridas, as condições socioeconômica, o

grau de escolaridade, o tabus religiosos ou, ate mesmo, o desinteresse e falta de atenção com sua própria saúde.

E uma busca de minimizar esse problema, Paulo (2010) em sua pesquisa recomenda efetivar políticas públicas para propagar as informações em saúde para a população e o PNI, principalmente o que diz respeito a produtos disponíveis, idade, situações de adiamento e contra indicações. Também, realizar reciclagens periódicas com profissionais da saúde comprometidos com as atividades de vacinação, médicos e enfermeiros, pessoas responsáveis pela coordenação do PNI.

Nesse sentido Polit et al., (2004) destaca que enfermeiro e sua equipe são elementos importantes para que haja sucesso na vacinação, pois além de passar o maior tempo com as pessoas, possui capacidades para desenvolver ações educativas, e que os mesmos devem ter zelo pela imunização das adolescente, conforme calendário vacinal, e dar continuidade sempre quando for necessário e com isso, estarão promovendo o aumento da cobertura vacinal.

Portanto, BRASIL (2014), considera que a enfermagem exerce papel fundamental em todas as ações de execução do Programa Nacional de Imunizações, sendo de sua responsabilidade orientar e prestar assistência à clientela com segurança, responsabilidade e respeito, prover periodicamente as necessidades de material e imunobiológicos, manter as condições ideais de conservação de imunobiológicos, manter os equipamentos em boas condições de funcionamento, acompanhar as doses de vacinas administradas de acordo com a meta, buscar faltosos, avaliação e acompanhamento sistemático das coberturas vacinais e buscar periodicamente atualização técnico-científica.

Nesse contexto, o enfermeiro deve realizar capacitação, assim como os de toda a equipe que trabalha na sala de vacina procurando despertar-nos nesses profissionais o interesse de realizarem ações diversas nesta área. É de responsabilidade do enfermeiro, através do seu conhecimento científico, capacitar para a vacinação os demais profissionais que integram a equipe de enfermagem, e destacar que todos os responsáveis pela sala de vacina são profissionais conscientes e cuidadosos e não aplicadores de vacinas (PEREIRA; BARBOSA, 2007),

Assim, BRASIL (2014), afirma que é de suma importância o desenvolvimento de processos de produção de conhecimentos, especialmente pesquisas que ofereçam subsídios ao ensino e a novas formas de atuação, e alterar de acordo com

referências novas, quando o objetivo é propor competências profissionais significativas que o enfermeiro precisa apresentar para atuar em prevenção aos problemas de saúde.

Além do mais, é importante ressaltar que para o profissional de saúde (enfermeiro) é importante ouvir, através das falas dos clientes, palavras de reconhecimento pela assistência prestada durante qualquer procedimento executado. A valorização do cuidado possibilita aos profissionais de enfermagem uma visão do ser no mundo em sua totalidade de vida e singularidade, desempenhando as práticas assistenciais de forma compreensiva e humana. Porém, é importante que se saiba a opinião das clientes a fim de manter a qualidade da assistência (JOSÉ, 2009).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado através de um levantamento de dados, do tipo quanti-qualitativa de natureza exploratória e descritiva. Segundo Gil (2008), um estudo é considerado exploratório quando o objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, permitindo assim ao investigador aprimorar suas idéias de forma que auxilie na descoberta de elementos e resultados desejados.

A abordagem qualitativa é quando se procura entender um fato específico em profundidade, trabalhando com descrições, comparações e interpretações (ALMEIDA, 2005). Na pesquisa qualitativa, a delimitação do problema resulta da imersão do pesquisador no contexto que o condiciona, partilhando das experiências e percepções dos sujeitos, tomando por diretriz a questão inicial explicitada, a ser revista, reorientada, a partir do contexto real. O pesquisador é um interpretador da realidade (CHIZZOTTI, 2005).

Já a pesquisa quantitativa busca mensurar e permitir o teste de hipóteses com amostras numéricas, das quais o pesquisador poderá se valer para descobrir um padrão (MINAYO et al., 2004).

O estudo descritivo visa observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura então descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. A pesquisa utilizará os métodos descritivos, qualitativo, exploratório e quantitativo, uma vez que, a quantidade e a qualidade dos dados à disposição proporcionam que todos esses métodos sejam satisfatoriamente utilizados culminando assim em um resultado mais amplo e abrangente. Não perdendo, assim sua profundidade (POLIT; BECK; HUNGLER, 2010).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Floresta, localizado na Décima Rua, s/n – bairro da Floresta, sendo uma UBS de porte i com uma equipe de Saúde da Família, onde são prestados os serviços constantes na política Nacional de Atenção Básica, após a autorização da Secretaria de Saúde do Município de Itaituba (ANEXO).

3.3 POPULAÇÃO AMOSTRAL

A população alvo deste estudo foi composta por 35 mulheres que são moradoras do Bairro da Floresta e fazem o exame papanicolau e outros atendimentos de saúde na UBS da Floresta.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coletar os dados utilizou-se como instrumento a entrevista estruturado com dez (10) questões (Apêndice). A pesquisa foi realizada no período de setembro a outubro de 2017. Esse tipo de entrevista possibilita que o informante discorra sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, permitindo maior flexibilidade, profundidade e reflexão das pessoas entrevistadas (TRIVIÑOS, 2008). O autor ainda ressalta que este tipo de instrumento, em geral, é aquele que:

Parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 2008, p. 146).

O Instrumento para averiguação dos dados "questionário" foi constituído de 10 perguntas, 01 identificação dos sujeitos de pesquisas, 02 pergunta abertas e 07 fechadas, relativas à análise das respostas pelo conhecimento das mulheres atendidas na UBS Floresta.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Obtidas as informações necessárias na coleta de dados, iniciou-se o processo de análise do material de campo. Com base em Minayo (2004), existem quatro finalidades para esta fase: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural de que faz parte.

Dessa forma as respostas foram tabuladas e representadas graficamente em formato Excel, em forma de tabela, gráfico ou apresentado o resumo das falas das participantes. Todos os questionamentos levantados foram feitos através de leitura

analítica, onde as idéias foram relacionadas com os de autores diferentes, no intuito de promover uma discussão pro ou contra a determinada colocação para responder ao problema da pesquisa.

Os resultados (gráficos) foram tabulados e organizados com auxílio do software Microsoft Excel versão 2010.

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Sendo como critério de inclusão 35 mulheres que freqüentam a unidade de saúde do bairro da floresta, com a faixa etária entre 14 e 50 anos, e que se encontram no momento e aceitaram participar da pesquisa.

Assim sendo excluídas as mulheres que não se enquadraram na faixa etária de acordo com o estudo realizado e as que não aceitaram participar da pesquisa.

3.7 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Foram esclarecidos as condições da pesquisa e diante do exposto, ficou claro o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa e as informações não trará nenhum prejuízo.

Quanto à identidade dos participantes estas foram denominadas de M 01 a M 35, (m=mulher), para garantir o anonimato das entrevistadas. Seus nomes ou as informações que indiquem suas participações não foram e nem serão liberadas sem permissões. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação, que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados com relação à idade das participantes apresentaram que estão acima de 50 anos (n=14; 34,0%), com relação ao estado civil em sua maior parte são casados (n=11; 52,0%) e união estável (n=18; 31,0%)

Já a escolaridade das participantes, apresenta em sua maior parte: ensino fundamental (n=19; 54,0%) e ensino médio (n=13; 37,0%).

Na renda familiar destaca-se: renda com um salário mínimo (n=15; 43,0%) e menor de um salário mínimo de (n=13; 37,0%)

Na Tabela 1, estão dispostas as características gerais das participantes e a sequência dos outros dados desse estudo estão dispostos em forma de gráficos ou apresentação das falas.

Tabela 01- Dados sócio demográficos dos entrevistados na UBS da Floresta do Município de Itaituba

Fonte: dados do autor.

VARIÁVEIS	N	%
Idade (N=35)		
14 a 20 anos	2	6%
21a 30 anos	8	23%
31 a 40 anos	8	23%
40 a 50 anos	3	14%
Mais de 50 anos	14	34%
TOTAL	35	100%
Estado Civil (N=35)		
Solteiro	6	17%
Casado	11	52%
União estável	18	31%
TOTAL	35	100%
Escolaridade (N=50)		
Não alfabetizado	2	6%
Fundamental	19	54%
Ensino Médio	13	37%
Superior completo	1	3%
TOTAL	35	100%
Renda familiar (N=35)		
Menor de salário mínimo	13	37%
1 salário mínimo	15	43%
2 salários mínimos	5	14%
3 ou mais salário mínimo	2	6%
TOTAL	35	100%

Dados semelhantes estão nas pesquisas de Santana et al., (2013) que a idade variou entre 18 a 40 anos (90%), sendo este, segundo a autora um dado bastante satisfatório, pela explicação que a mulher está em sua maturidades psicológica e até emocional, e isso facilita o manejo da amamentação, ainda segundo a autora em outra maternidade informa porcentagens de 67% de mães adultas e considera-se também oportuna a idade para que estas venham assumir uma gravidez em todo o seu contexto.

Diante dos dados das amostras, pesquisas confirmam que a maior incidência de infecções pelo vírus HPV está em mulheres com faixas etárias de 20 a 40 anos, pois é exatamente nessa faixa etária que ocorre, entre elas, a vida sexualmente ativa. Os autores acreditam que cerca de 75% dessa população entrará em contato com algum tipo de vírus do HPV. No entanto, eles ressaltam que o próprio sistema imunológico será capaz de combater a infecção sem necessariamente permitir aparecer os sintomas (QUEIROZ, CANO; ZAIA, 2007).

Com relação à escolaridade e a renda das participantes, observa-se que, há uma escolaridade maior da estratificação não alfabetizado 6% e ensino fundamental. e analfabeta e das mulheres, sendo que em torno de 6% são analfabetas e com ensino fundamental 54%, e quanto a renda familiar baixa, 80% ganham em torno 80% de apenas um salário mínimo (Tabela 01).

Esses aspectos são retratados semelhantemente nas pesquisas de Bernardino e Neto (2009), onde explicam que a população com maior poder aquisitivo e escolaridade superior tende a não valorizar as ações em saúde executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E, portanto, o SUS amplia e executa suas ações para alcançar a população mais carente e até mesmo com escolaridade mais baixa.

O câncer uterino praticamente é inexistente nas mulheres que não iniciaram a atividade sexual, contudo, a possibilidade da doença aumenta com o início precoce da atividade sexual, com o número de parceiros, exposição às doenças sexualmente transmissíveis e o baixo poder aquisitivo (BRENNAN et al., 2001).

Assim, na primeira abordagem de questionamentos com as mulheres, foi saber o que as mesmas entendiam sobre a importância da prevenção do câncer do colo do útero. Os dados estão apresentados nas falas a seguir. a mesma foram sumarizadas, conforme respostas que eram semelhantes.

"[...] é uma doença que mata, muito temida por todas nós mulheres, e o bom é mesmo a gente tratar no começo, mas nem sempre fazemos os exames [...]". (43% das entrevistadas)

"[...] é uma doença do colo do útero, não sei explicar muito, mas a gente tratando cedo ficamos curada". (39% das entrevistadas)

"[...] é uma doença muito grave que ataca o útero". (18% das entrevistadas)

Nessas palavras, é importante perceber que as participantes têm algum conhecimento sobre a doença em debate, entretanto, é importante realçar que 39% relata a importância de tratar o mais breve possível e ficar curada, mas por muitos motivos as mulheres não fazem os exames no tempo necessário, como aborda 43% das falas.

Nesse patamar, o câncer do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente (BRASIL, 2006). A qualidade e a cobertura do rastreamento e seguimento forem altos, a incidência do câncer cervical pode ser reduzida em até 80% (GONTIJO et al., 2004),

Dada a continuidade dos questionamentos, foi inquirido às participantes que descrevesse sobre o conhecimento acerca das formas de prevenir o câncer do colo do útero. E a amostra das falas permite-nos dizer que a maioria conhece, e que umas minorias informam não conhecer, como demonstrado a seguir:

"[...] usar sempre camisinha, e cuidar da higiene íntima como também a gente ter apenas um parceiro de transar" (61% das entrevistadas)

"[...] sempre se proteger com camisinha, mas acima de tudo é bom sempre fazer o exame preventivo" (25%)

"[...] nos dias de hoje está difícil não se pegar nenhuma doença" (5%)

"[...] não transar de forma alguma, mas daí é complicado..." (2%)

Relativamente às falas que foram apresentadas pelos inquiridos, apontam que a maioria das mulheres conhece a forma correta de se prevenir, e elegeram o uso de preservativos com o exame (papanicolau) como forma mais eficaz de

prevenção, conforme a soma das duas primeiras amostras da falas, perfazendo 90% das respostas que estão de acordo com a literatura. No entanto, observam-se que ainda há uma parcela de mulheres que desconhecem a forma correta de prevenção, atribuindo respostas como não sei, difícil pegar doenças nos dias de hoje e fazer abstinência sexual.

Interessante, observar nas falas que o uso de preservativo é o meio mais seguro de não contrair o HPV e até abstinência sexual, esta por sua vez é corroborada nas pesquisas de Weaver (2006), onde os mesmo afirmam que usar preservativos é o método mais eficaz para proteger-se, e isso tem diminuído os índices de ocorrência de mulheres infectadas, porém a abstinência sexual completa para todas as práticas sexuais, porque os preservativos não garantem proteção total e o HPV ainda pode ser transmitido por atividades sexuais sem penetração.

Outras pesquisas colaboram, dizendo que o uso de preservativo deve ser usado para evitar todos os tipos de DST's, é que especificamente contra o HPV, não é garantida completa proteção, pois existem outras formas de contaminação através da pele e mucosa (ANTUNES et al., 2010).

E esse assunto é muito debatido entre os autores, para um alerta de que o preservativo não garante proteção total e que a abstinência sexual completa seria a única forma de se protege, entretanto, exatamente por essa razão é que os cientistas desenvolveram a vacina, em uma tentativa de diminuir a propagação do vírus na população BORSATTO et al., (2011).

Com relação à vacina contra o HPV, foi alvo de inquirição nessa pesquisa, e a maioria das participantes demonstrou ter algum conhecimento:

"[...] a vacina serve para não pegar câncer, mas não deixam a gente vacinar pois dizem não termos mais idade, e não temos dinheiro para pagar (92% das entrevistadas)

[...] "infelizmente não querem me vacinar, mas minhas filhas já podem". (4%)

"[...] "não sei, é para a AIDS?". (3%)

"[...] "não acredito nas vacinas". (1%)

As estatísticas mostram o qual importante está o conhecimento das mulheres contra a importância da vacina HPV, sendo que abordam a importância de vacinação sendo projetada para as filhas.

Dados do Ministério da Saúde apontam que, apesar de as mulheres conhecerem o exame através do Posto de Saúde, ainda há uma má articulação entre estes serviços e os demais níveis de atenção, indefinição de normas e condutas, baixo nível de informações de saúde da população em geral e insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde, constatado pela informação de que nem todas as usuárias conheceram a importância do exame (BRASIL, 2006).

Desta forma, nota-se que é preocupante a mulher apenas conhecer o que o exame indica, pois é possível que ela possa realizá-lo apenas na presença de algum sintoma ou desconforto, ao passo que deveria incorporá-lo como rotina anual de prática saudável nos cuidados com o corpo.

Outro fator que nos chama atenção é o fato de as mulheres acharem que a AIDS é diagnosticada pelo exame de Papanicolau, a qual só pode ser detectada por exame laboratorial através de uma amostra de sangue. Fato este que revela a necessidade de educação em saúde, para melhores esclarecimentos a este grupo populacional.

As mulheres entendem o exame de Papanicolau como uma maneira de praticar o auto cuidado e, em sua maioria, evidenciam preocupação e empenho em conhecer suas condições de saúde. No entanto, geralmente procuram os serviços de saúde em decorrência de algum sintoma (DUAVY, 2007)

E seguindo essa abordagem, foram averiguados quais seriam os métodos que são detectados para lesões precursoras de câncer do colo do útero (neoplasias). As falas foram analisadas e sumarizadas, como visto a seguir:

“[...]” fazer exame preventivo do colo do útero (81% das entrevistadas)

[...] "consultar e fazer exames" (12%)

"[...] "não sei" (7%)

Nessa amostra, é considerado perceber que o conhecimento sobre os métodos de prevenção é conhecido por quase todas as participantes, porém existe ainda uma grande parcela que responderam com pouco conhecimento e até mesmo que nem sabem o que fazer para a detecção precoce do câncer do colo do útero.

Com referencias aos métodos de detecção de células percursora do câncer do colo do útero, Bezerra et al., (2009) informa que a forma mais utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é o Papanicolau, este por ser um método eficaz, de baixo custo, indolor e pode ser realizado por qualquer profissional de saúde bem treinado, e o mais interessante é que ele é oferecido para os estados e municípios através do Ministério da Saúde a realização destes exames de forma gratuita.

Arcaro et al., (2010) reforça essa afirmativa dizendo que existe uma grande parcela da população feminina não realizar esse exame por vários motivos: desconhecimento quanto à existência deste tipo de exame elou de sua utilidade; concepção de que câncer é uma doença fatal e que, portanto, não adianta realizar o exame para prevenção ou diagnóstico precoce do mesmo; dificuldade na relação médico-paciente; oposição do companheiro/marido à realização deste tipo de exame; rejeição por parte da mulher por se tratar de um exame pélvico; longo tempo de espera até a obtenção do resultado do exame e ideia de que se trata de um exame de custo elevado.

O autor supracitado ainda informa que, ainda é grande os entraves a serem vencidos pelas unidades básicas de saúde, frente à realização do exame, pois além dos já citados existe o medo da paciente, desconforto e vergonha (ARCARO et al., 2010).

Ainda sobre o sobre o exame papanicolau (exame de câncer do colo do útero), as mulheres foram questionadas de quanto tempo deveriam realizar os exame, e qual seria o motivo de não fazer regularmente. As respostas expressa a seguir:

"[...] sempre faço de ano em ano, é um exame constrangedor, mas é preciso (47% das entrevistadas)

"[...] "faço quando dá, mas não é sempre, porque tenho muita vergonha e medo de descobrir algo". (21%)

"[...] "dizem que é de ano em ano, mas nunca fiz porque tenho muita vergonha" (16%)

"[...] "to fazendo hoje, dizem que é de ano em ano,mas já estava com 5 anos que não fazia, pois é um exame que dá vergonha, e quando é homem que colhe fica mais ruim ainda" (7%)

[...] "faço de ano em ano, mas já tive que fazer a cada seis meses por causa de um tratamento que diz" (3%)

A maioria das participantes 47% informa fazer o exame regularmente, ou seja, de ano em ano, mas conforme citado no debate anteriormente, as falas confirmam o que a maioria das pesquisas informa que existem vários motivos da não realização dos exames, e até mesmo a negligência por parte das mulheres.

O câncer como um problema de Saúde Pública no Brasil é merecedor de grande atenção por parte dos profissionais de saúde, em especial da Enfermagem, que pode contribuir, de forma significativa, para o controle da doença, por meio das ações de prevenção de saúde e a detecção precoce. As ações educativas, quando desenvolvidas com a participação da comunidade, visam ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco, o desenvolvimento da doença e sobre a importância da realização periódica do exame Papanicolau (SILVA, 2008).

Os resultados apresentados por Darvim (2005) assim como o Ministério da saúde identificaram que muitas mulheres não procuram fazer o exame por vergonha. Isso é muito comum principalmente na população de baixa escolaridade, dentre as quais poucas tem informação sobre essas doenças e sua forma de transmissão. Para isso o profissional da saúde deve estar atuando em conjunto com a comunidade a fim de levar o conhecimento mais perto de população, esclarecendo a importância da realização de exames preventivos na detecção precoce do câncer, e também passem a conhecer como funciona o tratamento e que podem contar com uma equipe capacitada e disposta a atendê-las com respeito.

A vergonha, citada por grande parcela da pesquisa, é apontada pelo Brasil (2006), e essa vergonha é explicada principalmente pelo nível de escolaridade das mulheres, que prejudica o acesso à informação, cabendo a essas mulheres uma atenção melhor por parte da equipe de enfermagem, explicando-lhes que se trata de um exame simples, e além de se prevenir, tornar-se multiplicadora desse conhecimento às demais pessoas de sua própria família ou de sua localidade.

Outros fatores impeditivos ao exame, também estão com os profissionais de saúde, que muitas vezes falta-lhe humanização, e uma privacidade ao paciente, para que estes possam se sentir à vontade, seguras. Todas as pessoas precisam ser tratadas com dignidade, respeito, principalmente com suas culturas (BRASIL, 2006).

Vale destacar ainda, que Pinho (2003), diz que as mulheres que não fazem o exame periódico, e que aquelas que deixam pra fazer com cinco anos, em sua pesquisa, todas apresentavam a doença em estágio avançado. Sabe-se que o câncer do colo do útero tem uma evolução lenta e que o tempo entre a lesão inicial e a fase clinicamente diagnosticável é estimado em 10 a 20 anos. 21 Com base nas narrativas das mulheres acerca da periodicidade com que realizavam o exame de Papanicolau podemos questionar como as mulheres do presente estudo puderam ser diagnosticadas tão tardiamente.

Segundo Almeida; Fernandes e Araújo (2004), diz que o profissional enfermeiro por meio de suas práticas educativas, pode contribuir para a prevenção de doenças relacionadas ao aparelho reprodutor feminino.

Nessa afirmação foi perguntado às mulheres sobre como as mesmas avaliam as orientações recebidas com a equipe de enfermagem da UBS Floresta sobre as formas de prevenção do câncer do colo do útero. As falas estão sumariamente apresentadas a seguir, uma vez que a maior totalidade das respostas confirmou que houve atividades como o grupão para as mulheres fazerem a coleta de PCCU, embora uma minoria citasse que não participou das atividades educativas, mas que foram convidadas.

"[...] a equipe que atende no posto é muito boa [...] o ACS vai à nossa casa e diz que vai ter mutirão para coleta de PCCU, lá dão orientações e brinde" (49% das entrevistadas).

"[...] o que ocorre é que as enfermeiras nos orientam, a gente colhe o preventivo e demora muito pra chegar o resultado "(14%).

"[...] nesse posto sempre tem ação para a comunidade" (13%).

"[...] não gosto muito de fazer preventivo, mas é necessário e a equipe é muito boa" (12%).

"[...] todos os anos venho fazer coleta de PCCU, mas às vezes não no posto não faz, pois falta material" (9%).

"[...] não gosto do atendimento do posto..." (3%).

As falas das participantes refletem o quanto é importante o papel do enfermeiro no processo orientar. Dessa forma Gross et al., (2009) diz que às realizações de ações educativas, é de extrema importância em todo o contexto ao incentivo e apoio à mulher auxiliando-as em suas dificuldades, medos e

desconhecimento, o enfermeiro então além de todo o embasamento teórico e científico e clínico, precisa ter aptidão para a comunicação.

Nestes Termos, (GROSS et al., 2009) informa que o enfermeiro tem a maior disponibilidade de subsidiar uma assistência de qualidade junto às mulheres, assumindo seu papel de conselheiro, orientador, educador, e é de seu desempenho atuar na prevenção do câncer do colo do útero, e caso necessário no tratamento de algumas complicações.

Enfermeiro deve atuar de acordo com os princípios básicos para o controle das DST's, orientando a população quanto à interrupção da cadeia de transmissão e na prevenção novas ocorrências. Utilizando estratégias para o controle que englobam a prevenção (estratégia básica); detecção dos casos; tratamento imediato e manejo adequado de casos, através da triagem, da educação em saúde, consulta de enfermagem, aconselhamento e comunicação aos parceiros sexuais. Com isso conseguiremos conscientizar a população sobre as DST's e suas complicações (TEIXEIRA et al., 2006).

Por meio da observação do gráfico 01, foi possível averiguar das participantes qual o conhecimento sobre os métodos de contrair a infecção pelo HPV.

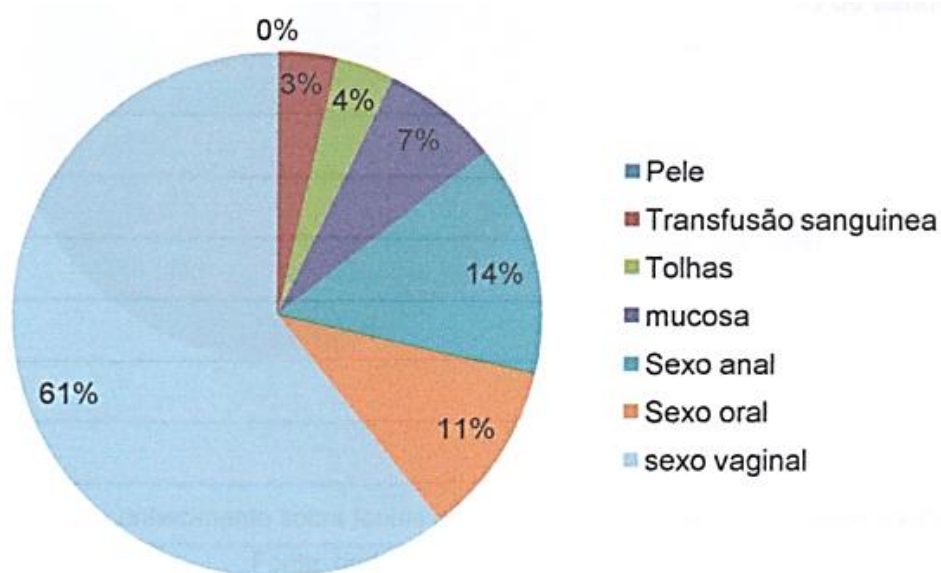


Gráfico 01- Avaliação do conhecimento das mulheres da UBS Floresta sobre o meio de transmissão do HPV. Fonte: dados do autor.

A maioria das participantes (61%) informa que o HPV é transmitido via sexo vaginal, outras atribuem à transmissão do vírus via sexo anal (14%) e oral (11%), sendo apontando outros meios de transmissão, conforme gráfico 1.

A esse respeito Lepique; Rabachini e Villa (2009), afirma que o Papiloma Virus Humano (HPV) cuja transmissão ocorre, preferencialmente, pelo contato sexual. Está presente em quase 100% dos casos de câncer do colo do útero, porém, para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões pré-invasivas, é necessária a sua associação com os outros fatores de risco, que são o tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e infecção por agentes infecciosos, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (NADAL, 2008)

Próximo quesito Gráfico 2, foi informar sobre quais os meios de informação que as mesma possuem conhecimento sobre o HPV.

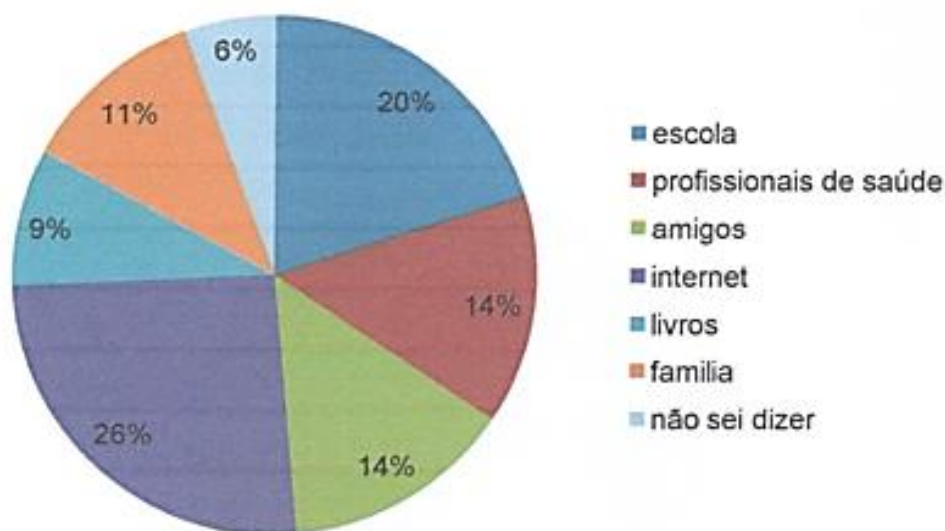


Gráfico 2- Avaliação do conhecimento sobre fontes de aquisição do conhecimento sobre o HPV.

Fonte: dados do autor

Com relação aos dados obtidos do conhecimento de cada participante, observamos no gráfico 2 uma diversificação bem mesclada entre os meios. Sendo assim, a internet é o meio mais utilizado pela aquisição do saber sobre HPV (26%)

seguidos da escola com (20%), ficando os profissionais de saúde com (14%). E O que chama atenção, é ver que com tantos meios de informações existentes, ainda há uma parcela que diz não saber informar (6%). Outro dado baixo são os livros (9%), sugerindo que a população não tem hábito de leitura, entre outros dados como: amigos (14%), e família (11%).

Dada a presente interpretação gráfica, Pelloso e Carvalho (2000) relatam que a mídia é um poderoso instrumento de disseminação de informação em saúde. As informações vão instrumentalizar a população para mudanças comportamentais que levam à prevenção de doenças, propiciando um viver com qualidade. Para se diminuir a mortalidade das mulheres e melhorar a cobertura dos exames é necessário um rastreamento das mulheres que nunca realizaram o exame de papanicolau ou que não o realizam com frequência.

Assim, no último questionamento, foi solicitado que as mulheres citassem como se manifestava os sintomas do HPV no organismo. Os dados estão graficamente expresso a seguir.

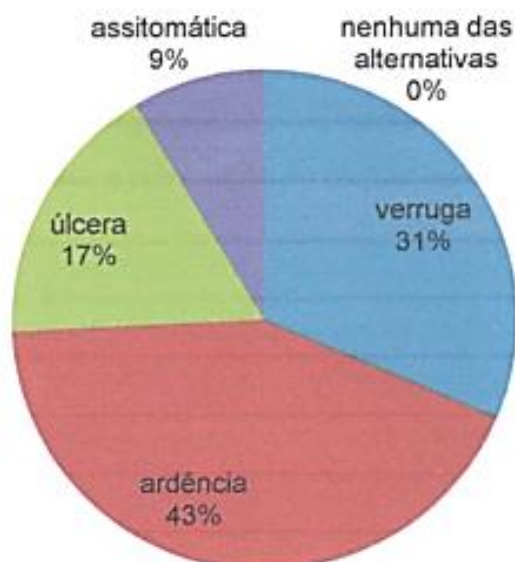


Gráfico 3- Avaliação do conhecimento sobre os tipos de manifestação do HPV. Fonte: dados do autor

Pelas informações colhidas, há também uma gama de pensamentos sobre como o vírus se manifesta no corpo: ardência (43%), verruga (31%), úlcera (ferida) (17%), apresenta de forma assintomática (9%), foi explicado essa denominação no momento da entrevista e (0%) para nenhuma das alternativas.

Explicando melhor a abordagem, Brenna et al. (2001) informa que as etapas iniciais do câncer cervical não há sintomas, isso pode fazer com que a pessoa não suspeite da doença e retarde a procura ao médico. No entanto, não só as mulheres com câncer invasivo, mas também aquelas com neoplasia intraepitelial cervical, somente procuram atendimento médico quando apresentam alguma queixa.

Nesse cenário Thum et al., (2008), observa-se que ainda há muito o que fazer para melhorar o conhecimento das participantes sobre o câncer do colo do útero e sobre o HPV, pois os dados estão muito além da verdadeira realidade, esclarece ainda que a falta de conhecimento faz com que as mulheres só buscam a prevenção do câncer do colo uterino em momentos críticos, quando o corpo manifesta que há algo errado, e isso tardia um tratamento mais eficaz.

Segundo Muller et al., (2008), é fato que quando a doença começa é tratável em 100% dos casos, sendo sua progressão entre 10 e 20 anos, etapa essa em que a cura se torna muito difícil. Por todo o exposto, vale considerar que o fator chave, e fazer um mapeamento de conhecimentos e atitudes das mulheres sobre o exame papanicolau, pois este também constituirá num fator fundamental para avaliar as estratégias que são adotadas para a prevenção do câncer de colo no Brasil.

5 CONCLUSÃO

Constatou-se nessa pesquisa, que a maioria das participantes conhece as formas corretas de se prevenir, e elegeram o uso de preservativos com o exame (papanicolau) como forma mais utilizada para prevenir o câncer do colo do útero.

As participantes relatam também, que é importante tratar a doença quando existente, o mais breve possível para ficar curada, porém mesmo tendo esse conhecimento, por muitos motivos a maioria não faz os exames no tempo necessário, tais como: medo de descobrir, vergonha do corpo entre outros.

Diante da pesquisa esta detectou que o meio mais utilizados a nível de informação sobre prevenção do HPV pelas entrevistadas.

Foi possível afirmar que as ações de prevenção do câncer do colo do útero, até então se baseava no uso de preservativo nas relações sexuais e exame preventivo Papanicolau, mas que esta prevenção contou com uma terceira opção: A vacina profilática contra HPV que veio reforçar em nível da atenção primária.

Deste modo, mesmo com todas as contribuições divulgadas para a prevenção contra o câncer do colo do útero observa-se que ainda há muito que fazer para melhorar o conhecimento das participantes, pois essa falta de conhecimento faz com que as mulheres só buscam a prevenção do câncer do colo uterino em momentos críticos, quando o corpo manifesta que há algo errado, e isso tardia um tratamento mais eficaz.

O enfermeiro, portanto é o profissional que tem a maior disponibilidade de subsidiar uma assistência de qualidade junto às mulheres, assumindo seu papel de conselheiro, orientador, educador, e é de seu desempenho atuar na prevenção do câncer do colo do útero, e caso necessário no tratamento de algumas complicações.

Por fim, espera-se que essa pesquisa possa evidenciar conhecimentos sobre a temática abordada, pois na maioria das vezes as mulheres têm certa dificuldade em obter informações sobre a patologia, esperam-se então dar contribuições em conhecimentos a fim de facilitar o acesso das mulheres às unidades de saúde facilitando assim, que a doença seja detectada precocemente.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, F. S. **Tratado de Oncologia Genital e Mamária**, 1a Ed, Editora Roca, São Paulo, 1995.
- ALMEIDA, F. J. C. P. **Linguística Aplicada: Ensino de Línguas e Comunicação**, Campinas: Loyola 2011.
- ALMEIDA, M. L.; FERNANDES, A.; ARAUJO, R. G. Câncer de Mama Avançado como Evento Sentinela para Avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro-Oeste do Brasil. São Paulo. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n.2, p. 119-130, 2005.
- ANTUNES, MC, e Garcia, MRV (2010) Vulnerabilidade ao HIV e prevenção do HIV/AIDS em espaços de sociabilidade HSH e travestis. [mimeo]. In Apostila do Curso de Especialização em Prevenção ao HIV/AIDS no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos NEPAIDS, SP.
- ARAÚJO, F. F. B. **A atualização de vacinas contra o HPV**. Recife: Florence. 2014. Disponível em: <<http://www.ccecursos.com.br/img/resumos/citologia/flavia-fabiannyb-raujo.pdf>> Acesso em: 05 março 2017.
- ARAÚJO, E. N. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde. **Interdisciplinar: Revista Eletrônica UNIVAR**. n.11, 2014.
- ARCARO, N. A. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras. São Paulo. Rev. Inst. Adolfo Lutz. v. 69, n. 1, p. 119-125, 2010
- BARBEIRO, F. M. S. Conhecimentos e práticas e prevenção do câncer cérvicouterino. **Revista Fonte de pesquisa, cuidado e fundamento online**. v.1, n.2, p.214, 2009.
- BEZERRA, F. L. V.; MATOS, L. F. B.; LIMA, S. S.; DELUQUE, A. L; FERRARI, R. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. São Paulo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.59. n. 4,2009.
- BIM, C. R.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; PREVIDELLI, I. T. S.. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. São Paulo. **ver. Esc. Enferm.** V.44, n.4, p.940-946, 2010.
- BORSATTO, A. Z. VIDAL, M. L. B.; ROCHA, R. C. N. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: Subsídios para a prática. **Rev. Brasileira de cancerologia**.v.57, n. 1, p. 67-74,2011.
- BRAGUETO, V. F. R.; SUSUKI, P. R. S. Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca em CuritibaParaná. **Arq. Bras. Cardiol**. v.92, n. 6, p.490-496, 2008,

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2006.

BRASIL. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**. Brasília. Ministério da Saúde. 2002.

BRASIL, Ministério da saúde. **Instituto para o desenvolvimento da saúde**. Manual de enfermagem, Brasília, DF. 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A situação do câncer no Brasil**. Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A situação do câncer no Brasil**. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília, 2006b. pg. 76.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos para vacinação**. Diretoria de vigilância Epidemiológica. Salvador: DIVEP, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Caderno de Atenção Básica, 29. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

BRASIL. **Instituto nacional do câncer**. São Paulo. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portal. Campanha incentivativa diagnóstico precoce do câncer de mama**. Brasília. 2014 a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/campanha-incentiva-diagnostico-precocedo-cancer-de-mama-2014>>. Acesso em: 10 nov 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, 1º edição, 2012.

BRENN, S. M. E.; HARDY, E.; ZEFERINO, L. C.; NAMURA, I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo do uterino. São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. v. 17, n. 4, p. 909-14, 2001.

BRINGHENTI, M. E. Z.; DOZZA, T. G.; DOZZA, T. G.; MARTINS, T. R.; BAZZO, M. L. Prevenção do câncer cervical: associação da citologia oncológica a novas técnicas de biologia molecular na detecção do papilomavírus humano (HPV). -São Paulo. **J. Bras. Doenças. Sex. Transm.** v.22, n.3, p. 135-40, 2010.

CASTRO, L. F. **Exame Papanicolau: O conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero.** Maringá: Meca. 2010.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** 7. ed. São Paulo, 2005.

DARVIM, R. M. B. TORRES, G. V.; SILVA, R. A. R. Conhecimento de mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/ Rio Grande do Norte sobre o exame de Papanicolau. Rio de Janeiro. **Rev.Esc.Enf. Usp.** 2005.

DIOGENES, M. A. R.; VARELA, Z. M. V.; BARROSO, G. T. **Papillomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar.** Porto Alegre. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 27, n. 2, p.266-673, 2006.

DUAVY, L. M. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cervicouterino: estudo de caso. Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v. 12, n.3, 2007

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas. (2008).

GONTIJO, R. C. Avaliação de métodos alternativos à citologia no rastreamento de lesões cervicais: detecção de DNA-HPV e inspeção visual. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** v.26, n. 4, p. 269-275, 2004.

GREENWOOD, S. A. MACHADO, M. F. A. S.; SAMPAIO,N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 14, n. 4, p.503-509, 2006

GROSS, J. B. B.; BARRASCO, R. C. G. Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. Maringá. **Rev. Enferm. UERJ.** p.46-52, 2009.

JOSÉ, S. A. P. **Câncer de mama localmente avançado: construindo um modelo de gerência de enfermagem a partir de percepção da mulher.** Rio de Janeiro, 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

LEPIQUE, A. P.; RABACHINI, T.; VILLA, L. L. HPV vaccination: the beginning of the end of cervical cancer: a review. **Mem.Inst. Oswaldo Cruz.** V. 104, n. 1, p. 1-10, 2009.

LIMA, A. A. **Prontuário orientado por problemas e evidências (POPE).** Rio de Janeiro: Cortez. 2012.

MAEDA, T.C; ALVES, A.P; SILVA, S.R. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolau. São Paulo. **Cien. Cuid. Saúde.** v. 11, n.2, p.230.2012.

MEDEIROS, V. C. R. D. Câncer de Colo Útero: Análise Epidemiológica e Citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Análises Clínicas.** v.37, n. 3, p. 227-231, 2005.

- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde, 2004.
- MISTURA, C. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, na estratégia de saúde da família. juí. **Rev. contexto e saúde**. v. 10, n. 20, 2011.
- MULLER, D. K., DIAS-DA-COSTA, J. S.; LUS, A. M. H.; OLINTO, M. T. A. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n. 11, p.2511-2520, 2008.
- MUNHOZ, R. M. Y.; ALVES, E, A.; ZUGAI B, M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n. 1, p.9-15, 2012.
- NADAL, L. R. M. Indicações da vacina contra o Papilomavirus Humano. Maringá. **Rev. Bras. Colo proctologia**. v.28, n. 1, p. 124-126, 2008.
- NAKAGAWA, J. T. T; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Brasília. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n.2, p.307-311, 2011.
- NOGUEIRA, A. R. **Consulta de enfermagem baseada na teoria de orem para pacientes com coinfeção HIV/tuberculose**: efetividade na adesão e qualidade de vida. Fortaleza: Meca. 2002.
- NONNENMACHER, B. Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. v.36, n. 1, 2002.
- NOVAIS, P. E. R. S.; ABRANTES, M. A. P.; VIÉGAS, C. M. P. **Cancer de colo uterino**. São Paulo: Loyola. 2006 Disponível em: http://www.inca.gov.br/pqrt/download/tec_int/cap1_p1.pdf. Acesso em: 22 out 2017.
- PASSOS, M. R. L.; ALMEIDA, G.; GIRALDO, P. C. et al. Papilomavirus e humana em genital, Parte 1. São Paulo. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, V. 20, n. 2, p. 108-124, 2008.
- PELLOSO, S.M; CARVALHO, M. D. B. O impacto da comunicação de massa na campanha de prevenção do câncer cervico-uterino. In: MENDES, 1. A. C.; CARVALHO, E. C. **7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000.
- PEREIRA, L.C; BARBOSA, I. S. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Rio de Janeiro. **Rev. Enferm. UERJ**. v.20, n. 4, 2007
- PINHO, A. A. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de papanicolau no município de São Paulo. Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública** n. 19, sup. 2, p. 303-313, 2003.

PINTO, G.; KLEIN, D. P.; CANEVER, B. P.; LAZZARI, D. D.; SILVA, E. F. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. Caxias do Sul. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.22, n. 1, p.85-90, 2001.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

PRIMO, C. C; BOM, M.; SILVA, P. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. **Revista de Enfermagem**, UERJ, v. 16, n. 1, p.76-82, 2008.

QUEIROZ E. **Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco na Estratégia da Saúde da Família e Seus Desafios**. Rio de Janeiro: Memnon. 2007.

QUEIROZ, A. M. A.; CANO, M. A.T; ZAIA, J. E. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas - MG. Maringá. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v.39, n.2, p. 151-157, 2007.

QUEIROZ, S. A. DE; ÉRICA, S. R. C. A. Percepção de mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. Pombal. **REBES**. v.3, n. 1, p. 11-16, 2013.

RAMOS, A. P. Co-fatores do HPV na Oncogênese Cervical. São Paulo. **Revista Da Associação De Medicina Brasileira**. v.48 n. 1, p.29-38, 2008.

ROCHA, B.; DEDAVID. D. A. Exame de papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. Maringá. **Rev. Enferm. UFSM**. v.2, n.3,p.230. 2012.

RODRIGUES, A. N. Vacinação anti-HPV - Impactos muito além do câncer de colo uterino. São Paulo. **The New England Journal of Medicine**. V.27, n. 1, p. 1586-1585, 2011.

SANTANA, P. P.; MARTINS, S. C.; GUIMARÃES, Z. S. **Consulta de Enfermagem: da teoria à prática**. Goiânia: AB editora, 1º edição, 2008.

SANTANA, M. E. D. C.; SILVA, L. D. C.; DANTAS, A. L. B; ARAÚJO, D. O. R.; DUARTE, I. S. **Assistência de Enfermagem ao paciente oncoló Revisão Integrativa**. Rio de Janeiro: AB editora. 2013

SANTOS, L. B; BARRETO, C. C. M; SILVA, F. L. S; SILVA K. C. K. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. Fortaleza. **Revista Rene**. V.12, n.3, p.621-625, 2009

SILVA-NETO, J. C. Citologia do trato genital feminino. Rio de Janeiro. Fortaleza: **Revinter**, Cap. 7, p. 72-75, 2012.

SILVA, S. E. D. Representações sociais de mulheres amazônicas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. **Esc. Anna Nery**. V. 12, n.4, p. 685-692.2008.

SILVA, M. J. P. Eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. **. Bras. Colo proctologia**. v. 37, n. 10. Rio de Janeiro, 2009.

SKEGG, D. C. G. Oral Contraceptives, Parity and Cervical. Câncer. São Paulo. **The Lancet**, v.359, p. 1080-1081, 2002.

SOUZA R. S.; VALADÃO, M.; CASTRO, L.; CAMARGO T. C. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. Fortaleza. **Rev. Bras. Cancer**, v.53, n. 4, 2013.

SOUZA, G. D. S. A Concepção Das Mulheres De Mirandópolis, São Paulo acerca do exame de papanicolau. **Capa**. v. 3, n. 3, p. 130, 2013.

STIVAL, R. T. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. Rio de Janeiro. **Re. Bram**. v. 17, n. 1, p.99-111, 2009,

TEIXEIRA, M.; SANTOS, M. V. Responsabilidade no controle de infecção. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v.53, n.3, p. 177-189, maio/jun. 2006.

THUM, M.; HECK, R. M.; SOARES, M. C.; DEPRÁ, A. S. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. São Paulo. **Cienc. Cuid. Saúde**. v.7, n.4, p.509-16, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. da S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

VASCONCELOS, C. T. M. Prevenção do câncer de colo uterino: o presídio como um espaço promotor de saúde. Fortaleza. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** v.04, n. 03, p.972-84, 2013.

WEAVER, B. A. Epidemiology and natural history of genital human papillomavirus infection. **J Am Osteopath Assoc**. v. 106, p. 2-8. 2006.

WHO (World Health Organization). **Latest world cancer statistics Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012**: Marked increase in breast cancers must be addressed. 2013.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denominado de pesquisa sob o título câncer do colo do útero: estudo sobre o conhecimento das mulheres acerca das formas de prevenção, Analisar o nível de conhecimento das mulheres atendidas na UBS Floresta, sobre as formas de prevenção contra o câncer do colo do útero.

A sua participação nesse estudo consiste em responder perguntas através de uma entrevista estruturada contendo perguntas do tipo abertas/fechadas. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, Marconi da Silva Padre telefone (93) 992278373 ou pelo denize_h_ta@hotmail.com, assim como sua orientadora, Rosângela de Aguiar Rodrigues.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a suseksues momento podesei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora Denize Fornari de Sousa (93) 992278373 ou pelo denize_h_ta@hotmail.com assim como sua orientadora, Rosângela de Aguiar Rodrigues, pelo telefone (93) 99123.8516 ou pelo rosangelard@yahoo.com.br

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as mihas dúvidas.

ITAITUBA, ____ de _____ de ____ 2020

Participante

Pesquisador (a)

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

Identificação dos sujeitos:

Nome: _____

Escolaridade: _____

Renda Familiar: _____

1. Idade

- ☐ 14 a 20 anos
- ☐ 21 a 30 anos
- ☐ 31 a 40 anos
- ☐ 40 a 50 anos
- ☐ mais de 51 anos

2. O que você entende por câncer do colo do útero?

3. Quais as formas que existe para a prevenção do câncer do colo do útero?

4. Você sabe pra que serve a vacina HPV?

5. Você sabe quais os métodos que existem para detectar as lesões do câncer do colo do útero.

6. No seu conhecimento qual o período que a senhora deve realizar o exame e quais os motivos de não realizar o PCCU?

7. Como você avalia as orientações recebidas com a equipe de enfermagem da floresta sobre as formas de prevenção do câncer do colo do útero.

8. Através de que é a transmissão do HPV

- ☐ Pele ☐ Transfusão sanguínea ☐ sexo vaginal
- ☐ Toalha ☐ Mucosa ☐ sexo oral
- ☐ sexo anal ☐ não sei

9. Cite as formas de informação para o seu conhecimento sobre o HPV.

- ☐ Escola ☐ internet ☐ Família
- ☐ Profissionais de saúde ☐ Livros ☐ Amigos
- ☐ Amigos

10. Como se manifesta o HPV no organismo

- ☐ verruga ☐ ardência ☐ úlcera
- ☐ assintomática ☐ nenhuma das alternativas.

ANEXO – Autorização para pesquisa



Centro de Estudos Superiores de Itaituba
FAI – Faculdade de Itaituba

Ofício nº 044

Itaituba, 03 de Novembro de 2017.

Ilma. Sr.^a Adria Greice da Silva
Diretora Operacional

Prezada Senhora,

Pe'o presente, apresentamos a Vossa Senhoria o acadêmico **Denize Fernari de Sousa**, do décimo período do Curso de Enfermagem e para tanto solicitamos sua autorização para que esta possa realizar pesquisa sobre Câncer de colo uterino. Os dados coletados serão utilizados na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: **"Câncer de colo do útero: a cerca das formas de prevenção"**. Solicitamos sua autorização para que a aluna possa realizar o seu projeto. Estes dados tem finalidade puramente acadêmica.

Certos de contarmos com vossa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,

Juliane de Almeida Lira
Coordenadora de enfermagem