



CENTROS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACUDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VICTOR GOMES DA SILVA

**CONHECIMENTOS DAS MULHERES ACERCA DO EXAME DE PCCU
NA UBS JARDIM DAS ARARAS ITAITUBA-PA**

Itaituba – PA
2017

VICTOR GOMES DA SILVA

**CONHECIMENTOS DAS MULHERES ACERCA DO EXAME DE PCCU
NA UBS JARDIM DAS ARARAS ITAITUBA-PA**

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

Orientador: Prof. Especialista Cleidson Colares Batista

Itaituba – PA

2017

Silva, Victor Gomes.

Conhecimentos das mulheres acerca do exame de PCCU na UBS Jardim das Araras Itaituba-PA / Silva Victor Gomes. Itaituba: FAI, 2017

63 f: il.

Orientador: Cleidson Colares Batista

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado de Enfermagem – Faculdade de Itaituba, 2017.

1. Saúde. 2. PCCU. I. Batista, Cleidson Colares. II. Faculdade de Itaituba, BR – PA, 2017.

VICTOR GOMES DA SILVA

**CONHECIMENTOS DAS MULHERES ACERCA DO EXAME DE PCCU
NA UBS JARDIM DAS ARARAS ITAITUBA-PA**

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

Orientador: Prof. Especialista Cleidson Colares Batista

BANCA EXAMINADORA

Presidente (Orientador): _____ Nota: _____.

Prof. Especialista Cleidson Colares Batista

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Data de Aprovação: ____/____de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me dá força e coragem e que me concedeu a realização de mais um sonho na minha vida.

A minha vó meus tios que sempre me ajudaram quando precisei, mas principalmente à minha mãe que sempre me incentivou e meu deu suporte durante todo esse caminho até a conclusão do curso.

Ao meu orientador Cleidson Colares Batista que não mediu esforços durante o preparo deste trabalho.

Quero agradecer a todos os meus familiares, amigos, professores que me ajudaram de forma direta e indireta, contribuindo para a conclusão deste trabalho.

Agradeço a minha amiga Giliane por todos os tempos que estudamos juntos e Dyoliane e Valeria pelos os trabalhos juntos realizados, e a todos meus amigos da faculdade que levarei para toda vida, não poderia esquecer de agradecer a Enfermeira Bruna, que contribuiu muito no meu aprendizado. Obrigado.!

Agradeço a todos os funcionários da Unidade Básica de saúde Jardim das Araras que me receberam de maneira atenciosa e dedicada, que auxiliaram na coleta dos dados e na busca constante da promoção da saúde da mulher.

Agradeço a todos os professores por ter proporcionado o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados, as quais sem nominar terão meus eternos agradecimentos.

O maior líder é aquele que reconhece sua pequenez, extrai força de sua humildade e experiência da sua fragilidade.

Augusto Cury

RESUMO

O Câncer do Colo do útero é uma enfermidade que têm assolado as mulheres nos últimos tempos, possuindo um alto grau de prevalência, sendo um dos maiores problemas de saúde no mundo e no Brasil. E muitas das mulheres não fazem o exame de forma regular, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O estudo tem como foco principal compreender os conhecimentos das mulheres acerca do exame de preventivo, pois o PCCU ainda é o único método de prevenção precoce contra o câncer do colo do útero. Com isso, dá-se a importância do estudo que esclarece à mulher a grande importância do exame. O alvo da pesquisa foram mulheres que já iniciaram as atividades sexuais, na faixa etária de 14 à 64 anos, usuárias que utilizam dos serviços do SUS na UBS Jardim das Araras, as entrevistas ocorreram no período de outubro e novembro de 2017 que totalizou 100 participantes. A pesquisa realizou-se na modalidade exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizou-se no Bairro do Jardim das Araras, no município de Itaituba, o trabalho discorre quanto no sentido de compreender os conhecimentos das mulheres acerca do exame de preventivo. O método utilizado para coleta dos dados foi o preenchimento de um formulário, sendo composto por perguntas objetivas e subjetivas em relação às características individuais e ao exame do PCCU. O trabalho teve a participação de 100 mulheres que se encontravam distribuídas categoricamente entre as faixas etárias de 14 à 20 anos: 24 participantes, de 21 à 30 anos: 37 participantes e de 31 à 40 anos: 16 participantes, de 41 à 50 anos: 15 participantes, de 51 à 60 anos: 3 participante, e com mais de 61 anos de idade 5 participaram. Portanto constatou-se que o estudo desenvolvido com as mulheres frequentadoras da UBS jardim das Araras a maioria tem um conhecimento sobre o exame, que equivale a 71 (71%) das 100 entrevistadas.

Palavras chave: Conhecimento. Exame. Câncer. Útero.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is a disease that has plagued women in recent times, possessing a high degree of prevalence, being one of the biggest health problems in the world and in Brazil. And many women do not take the exam on a regular basis, as advocated by the Ministry of Health. Its main focus is to understand women's knowledge about the preventive exam. Because PCCU is still the only method of early prevention against cervical cancer. With this, the importance of the study is given which clarifies what the woman attaches great importance to the examination and most have already performed collection at least once. The aim of who have already started sexual activities to 64 years, users who use SUS services at UBS Jardim das Araras, interviews took place in the period of October and November 2017, which totaled 100 participants. The study was conducted in the exploratory and descriptive mode, with a quantitative and qualitative approach, held in Bairro Jardim das Araras, in the city of Itaituba, the work discusses how understand the women's knowledge about the preventive exam. The method used to collect the data was the completion of a form, consisting of objective and subjective questions regarding the individual characteristics and the examination of the PCCU. The study had the participation of 100 women who were categorically distributed between the age group of 14 to 20 years: 24 participants, from 21 to 30 years: 37 participants and from 31 to 40 years, 16 participants, 41 to 50 years: 15 participants, from 51 to 60 years: 3 participants, and over 61 years of age 5 participated. Therefore, it was verified that the study developed with the women attending the UBS Jardim das Araras, the majority have a knowledge about the exam, which is equivalent to 71 (71%) of the 100 interviewees

Keywords: Knowledge. Exam. Cancer. Uterus.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Anatomia do útero. Fonte: BRASIL, (2013).....	15
Figura 2 - Tipos de vírus do HPV. Fonte: BRASIL, (2013).....	22
Figura 3 - Unidade de Saúde Jardim das Araras.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Determina o percentil das faixas etárias das Idades das participantes....	34
Gráfico 2 - Apresenta percentil do Grau de Escolaridade das participantes.....	35
Gráfico 3 - Estado Civil das participantes.....	36
Gráfico 4 - Conhecimento sobre o exame e como adquiriram.....	37
Gráfico 5 - Informações das participantes de quando começar a realizar o exame..	38
Gráfico 6 - Determina o tempo que realizaram o exame após a 1ª relação sexual...	40
Gráfico 7 - Motivos que impedem a realização do exame de PCCU.....	41
Gráfico 8 - Conhecimento das participantes quanto a frequência que deve-se realizar o exame	42
Gráfico 9 - Realiza o exame com frequência recomendada pelo profissional.	43
Gráfico10 - Faria a coleta com o ENFERMEIRO (sexo masculino) e os motivos de Não fazer.	44

LISTA DE SIGLAS

ACS -	Agentes Comunitários de Saúde
CCU -	Câncer do Colo Uterino
DNA -	Ácido Desoxirribonucleico
DST -	Doença sexualmente transmissível
HIV -	Vírus Humano da Imunodeficiência
HPV -	Papiloma vírus Humano
INCA -	Instituto Nacional do Câncer
PCCU -	Prevenção de Câncer do Colo do Útero
MS -	Ministério da Saúde
PSF -	Programa Saúde da Família
SUS -	Sistema único de Saúde
SISCOLO -	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
UBS -	Unidade Básica de Saúde
PCCU -	Prevenção do Câncer de Colo do Útero
DAB -	Departamento de Atenção Básica
PNAISM -	Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
DES -	Dietilestilbestrol

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	13
2.1 CONCEITO DE PCCU	13
2.2 A IMPORTANCIA DO EXAME DE PAPANICOLAU	16
2.3 PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)	18
2.4 O EXAME DE PCCU	20
2. 4. 1 Orientações para realização do exame	21
2. 4. 2 Fatores que dificultam a realização do Papanicolau	21
2.5 PCCU NA GESTAÇÃO	23
2.6 ATIVIDADES PREVENTIVAS	24
2.6.1 Vacina contra o HPV	24
2.6.2 Atividades educativas	24
2.7 TRATAMENTO	26
3. METODOLOGIA	29
3.1 TIPO DE ESTUDO	29
3.2 LOCAL DE ESTUDO	29
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
3.5 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS	31
3.6 ANÁLISE DE DADOS	31
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	31
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	33
4.1 PERGUNTAS	33
4.1.1 Pergunta 1 – Idade.	33
4.1.2 Pergunta 2 – Escolaridade.	34
4.1.3 Pergunta 3 – Estado Civil.	36
4.1.4 Pergunta 4 – Você conhece o exame de preventivo.	36
4.1.5 Pergunta 5 – Você sabe quando começar a realizar o exame de preventivo.	38
4.1.6 Pergunta 6 – Quanto tempo depois de iniciar as atividades sexuais você fez o 1º exame de preventivo.	39
4.1.7 Pergunta 7 – Existe algum motivo que impede você de realizar o exame de preventivo.	40

4.1.8. Pergunta 8 – Com que frequência deve-se realizar o exame de preventivo.	41
4.1.9 Pergunta 9 – Realiza o exame de preventivo com a frequência recomendada pelo profissional.	42
4.1.10 Pergunta 10 – Você faria a coleta com o ENFERMEIRO (Sexo masculino).	43
5 CONCLUSÃO	45
REFERENCIAS	46
APÊNDICES	56
APÊNDICE B	58
ANEXOS	60

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero está composto com um adjacente de mais de cem patologias onde ocorre um aumento descontrolado das células tornando as malignas e podendo se propagar para diversas partes do corpo, (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Esse tipo de câncer acomete de forma geral grupos que moram em lugares onde se apresenta um enorme obstáculo para o acesso aos serviços públicos de saúde, onde se encontra dificuldade no diagnóstico precoce e no começo do tratamento e na identificação precoce através do exame de preventivo é insuficiente devido todos os [...] “problemas econômicos e geográficos, falta de serviços e assuntos culturais, bem como medo dos companheiros” (SILVA *et al.*, 2010).

Dentre todos os tipos de tumor existentes o câncer cervical é um dos que mais apresenta chance de cura e prevenção, chegando aos 100%, no entanto sendo analisado na etapa inicial da neoplasia, com o manejo de técnica simples é um tratamento fácil e acessível, a análise diagnóstica tem sido realizada de uma maneira mais simples e rápida (BRASIL, 2013).

Portanto, para que isso aconteça é obrigatório que o exame seja feito de forma frequente na faixa etária dentre 25 e 64 anos, momento em que há casos de lesões de elevado grau, com alterações benignas ou pré-malignas, passíveis de cura, que se não realizado, origina maior número de mortalidade (BRASIL, 2013).

O câncer cervico-uterino apresenta mundialmente um grande risco de saúde pública nos países em crescimento, sendo responsável por quase 80% das mortes por cânceres, no entanto deve ser identificado por meio do exame de Papanicolau, para que aja uma diminuição dos grandes números de mortes (CASTRO, 2010). Com isso, o que levam essas mulheres a não realização do exame citológico? Quais são seus conhecimentos em relação ao exame?

Dentre todas as medidas de prevenção a mais eficaz na diminuição do câncer de colo uterino é a detecção precoce, a precaução deve ser feita por meio das práticas de rastreamento, entre elas estão incluídos a análise cito patológica e a educação em saúde (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, o tema torna-se de grande relevância, pois esclarecem que a detecção precoce é fundamental para prevenir os casos de câncer do colo do útero, além de amenizar esse problema de saúde pública. A discussão certamente será de grande importância para que as mulheres e profissionais da saúde possam

compreender o conhecimento das mulheres acerca do exame de PCCU, bem como outros fatores, visto que a maioria das participantes da pesquisa realizaram os exames pelos menos uma vez.

Devido à grande contaminação pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), o mesmo sendo uns dos maiores fatores de risco para o câncer de colo de útero, o exame de Papanicolau tem sido empregado nos programas de rastreamento no intuito de identificar precoces alterações nas células do colo do útero, que estão sugeridas a vim se desenvolver para lesões pré-malignas (BRASIL, 2010).

Conforme Vasconcelos *et al.* (2011) o que é indispensável para um programa nacional de controle ao câncer de colo uterino, deve ter quatro elementos necessários em sua efetivação: identificação precoce, precaução primária, análise/tratamento e cuidados paliativos.

Sendo assim o objetivo geral deste trabalho é compreender o conhecimento das mulheres acerca do exame e a importância para sua saúde. Como objetivos específicos o estudo mostrar para as mulheres a importância da realização do exame de preventivo; informar como é a realizado e atentar quanto à prevenção e o seu diagnóstico precoce; promover e incrementar o conhecimento das mulheres acerca do tema e a busca da realização do exame pelas mesmas.

A pesquisa aconteceu com as mulheres assistidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim das Araras, fundamentando vários contextos acerca do exame de preventivo.

Este trabalho serviu como alertar para as mulheres sobre a gravidade do câncer e ajudá-las a serem protagonistas nas ações e decisões que afetam sua saúde, principalmente estimulando a identificação de sinais e sintomas e a procura pelo serviço de prevenção adequado, assim havendo uma redução de morbimortalidade por esta patologia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 CONCEITO DE PCCU

O teste Papanicolau convencional se estabeleceu como a principal estratégia realizada em programas de rastreamento para o combate ao câncer do colo uterino, Geórgio Papanicolau foi um médico grego que destinou sua vida aos estudos referente sobre a citologia vaginal e da cérvix foi feito com o objetivo de descobrir, a mais precoce possível, alterações celulares que são sugeridas a fim a desenvolver para o Câncer de Colo do Útero (CARVALHO; QUEIRÓZ, 2010).

Embora que esse procedimento foi empregado no Brasil na década de 50, avaliar-se que apenas 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram o teste. A idade de preferência para realizar o teste é 35 a 49 anos, tendo ciência que este é o tempo que se adequa ao pico de maior caso das lesões avançadas que antecipa o pico da mortalidade pelo tumor (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

O útero é um órgão interno que faz parte do sistema reprodutor feminino e está localizado na região da pelve, atrás da bexiga e anterior ao reto e é composto por: fundo, corpo e colo, sendo a última parte é a porção inferior do útero que é localizado dentro e ao final do canal vaginal (BRASIL, 2013).

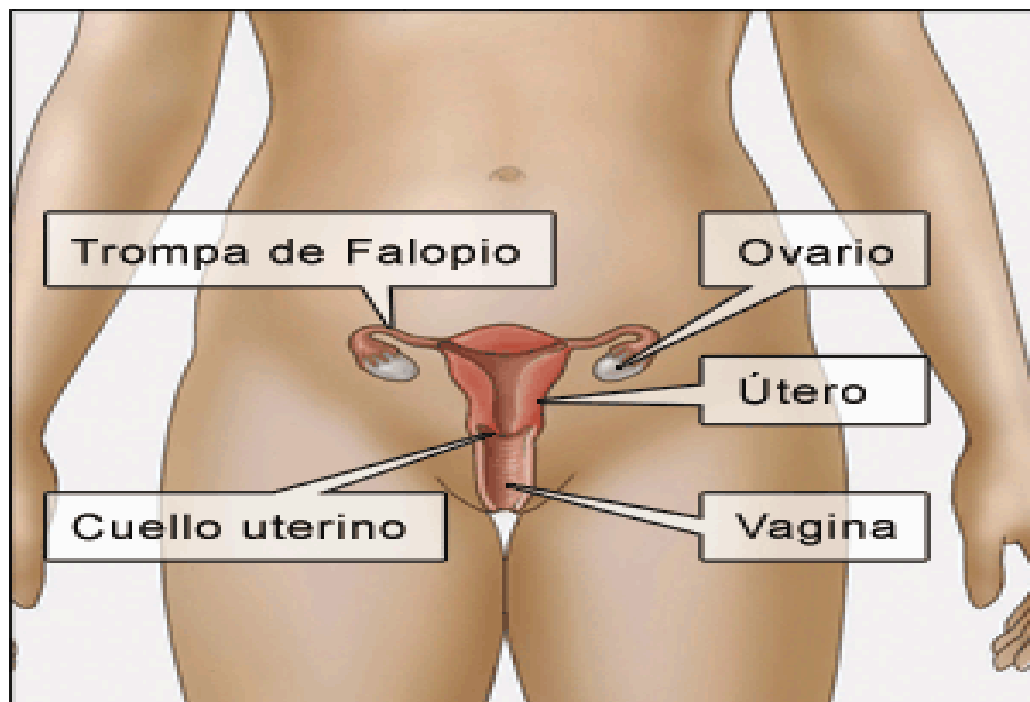


Figura 1 – Anatomia do Útero. Fonte: BRASIL, (2013).

Atualmente no Brasil, para o ano de 2016, foram aguardados aproximadamente cerca de 16.340 recentes casos novos de câncer de colo uterino, no entanto com um risco considerado dentre 15,85 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2015).

Segundo Melo *et al.* (2012) no Brasil, o câncer cervico-uterino é a terceira neoplasia maligna que mais acomete as mulheres, somente ultrapassado pelos cânceres de pele não melanoma e da mama.

Ainda que seja o segundo câncer mais frequente nas mulheres brasileiras, o Ministério da Saúde oferece informações demonstrando diferenças regionais. Na Região Norte, o câncer cervico-uterino é o mais comumente, com 24,3% de todos os episódios de neoplasma feminino, na Região Sudeste, ele é o terceiro tipo de neoplasma mais frequente, com 7,8% do total de ocorrências novas nas mulheres. Já nas capitais dos Estados da Região Norte, a sua ocorrência avaliada é de 39,6 casos por 100 mil, ou seja, maior que o dobro da média nacional (BRASIL, 2010).

Dentre todos os tipos de tumor existentes o câncer cervical é um dos, mas que apresenta chance de cura e prevenção, chegando aos 100%, no entanto sendo analisado na etapa inicial da neoplasia com o manejo de técnica simples é um tratamento fácil e acessível, a análise diagnostica tem sido feita de uma maneira mais pratica e rápida (BRASIL, 2013).

O exame de preventivo é feito através do material retirado do colo do útero que é examinado em ambulatório com o objetivo de identificar células anormais ou alterações que podem vim a acarretar a evolução para o desenvolvimento da neoplasia, a partir da análise deve se adquirir resultados que ajudam na prevenção da doença e ainda também sobre outros distintos diagnósticos como: herpes, verrugas genitais, infecção viral, inflamação e infecção (DANGELO; FATTINI, 2003; FILHO, 2011).

Acredita-se que aproximadamente quase todas as causas de mortes por câncer cervico-uterino deveriam ser impedidas, se as mulheres e seus profissionais de saúde atendessem às sugestões de rastreio e acompanhamento da neoplasia (NELSON *et al.*, 2009).

Segundo Departamento de Atenção Básica (2012) – DAB, para um bom rastreio das mulheres com ou sem esses fatores de risco tem o profissional da Saúde da Família, onde a saúde pública da Família é compreendida bem como uma tática de reorientação da amostra de assistência, direcionada diante a locação de equipes de vários profissionais em unidades básicas de saúde, onde essas equipes ficam

responsáveis pelo acompanhamento de um número determinado de famílias, situadas diretamente em uma área geográfica.

Ainda conforme DAB (2012), as equipes agem com atos de promoção da saúde, precaução, recuperação, reabilitação de patologias e agravos mais frequentes, e na conservação da saúde dessa localidade, a responsabilidade por acompanhar as famílias está submetida às equipes de saúde da família a precisão de extrapolar os limites classificados e deliberados para o cuidado à atenção básica no Brasil, principalmente no contexto do SUS.

Segundo Brasil (2013), o Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), que esboçam diretrizes e princípios para implantação de programas ligados à prevenção à saúde da mulher, atendida como meio de prevenção primária, as unidades básicas de saúde são responsáveis pela efetivação da análise citopatológica, podendo ser realizado no seu próprio local durante a consulta ou diante ao agendamento prévio. Ainda compete à unidade básica de saúde, a condução do material, organização do recebimento do laudo e, se ainda obrigado o direcionamento a diversos outros serviços, como acompanhar e verificar a adesão a um tratamento quando necessário.

O dever da agente comunitária de saúde é a procura de mulheres para que possa ser feita a realização do exame por meio de visitas domiciliárias frequentes e promove ações educativas, assim como manter informada na unidade em relação aquelas em condição precária; e permanecer com o acompanhamento as que oferecem resultados positivos, ajudando na procura ao tratamento e da cura (BRASIL, 2013).

Conforme Jorge *et al.* (2011), compreender o que as mulheres estão sentindo e que se submetem ou não à efetivação da análise e o meio como se intervém com a sua própria saúde é de muita importância para a promoção de avaliações necessária de interferências que se adaptam as indigências da população feminina. Em pesquisa realizada foi identificado o medo, vergonha, ansiedade, bem como calma e tranquilidade, durante o ato da efetivação do exame, demonstrando a necessidade de distintas abordagens dos profissionais da saúde.

A preocupação do Governo com essa realidade é evidenciada no desenvolvimento de portarias e programas que se atentam com o combate ao câncer de cervico-uterino. Na publicação das Portarias GM/MS nº 2.439/2005 e GM 399/06 que constituíram, simultaneamente, a Política Nacional de Atenção Oncológica e o

Convênio pela Saúde, o domínio do câncer do colo do útero é uma das metas prioritárias, incluindo as distintas esferas na responsabilização do controle dessa neoplasia (BRASIL, 2010).

O câncer do colo do útero em geral, exibe um desenvolvimento lento, que podem permanecer por vários anos, determinadas células da superfície do colo do útero se modificam em células irregulares. No início, essas anormalidades ainda não são avaliadas como uma neoplasia e sim displasias. Contudo, algumas displasias do colo cervico-uterino derivam em diversas alterações. Porém, as displasias pré-cancerosas precisam de cuidado e atenção para impedir o desenvolvimento da patologia (ONCOGUIA, 2008).

2.2 A IMPORTANCIA DO EXAME DE PAPANICOLAU

Com todos os progressos alcançados na atenção primária e em todo o Sistema Único de Saúde (SUS) e da grande cobertura do exame de Papanicolau, os identificadores de apresentação do câncer de colo de útero não têm obtido uma diminuição satisfatória no Brasil, o que faz com que a diminuição das ocorrências e da morte por esse câncer permaneça sendo uma meta na saúde pública brasileira (AMORIM *et al.*, 2006; BRASIL, 2011).

Informações do Ministério da Saúde mostram que o exame do Papanicolau tem uma alta detecção imediata das lesões avançadas do câncer invasivo e que se evidenciadas precocemente podem ser tratadas em 100% dos casos (BRASIL, 2012).

A detecção imediata constitui fazer a análise da neoplasia no seu estágio pré-sintomático, antes que a pessoa desenvolva qualquer sintoma relacionado com a patologia ou demonstre alguma alteração ao exame físico efetivado por algum profissional da saúde. O câncer apresenta no seu princípio determinadas células cancerígenas e que não são combatidas pelo sistema de proteção natural do corpo e se eleva até o estágio em que a patologia é clinicamente diagnosticável por meio de seus sinais e sintomas (BARBEIRO *et al.*, 2009).

O câncer de colo do útero de todas as doenças malignas é uma das poucas que apresenta cura em 100% dos episódios quando diagnosticada recentemente por meio da análise citopatológica, a coleta do material para a realização do exame preventivo é realizado na consulta ginecológica com um profissional da saúde (SOARES; SILVA, 2010).

Conforme Borges *et al.* (2012), essa neoplasia apresenta lesões avançadas com um bom prognóstico, se diagnosticadas e tratadas em seu estágio inicial, a forma de abordagem aconselhada para o domínio populacional incide na efetivação do rastreamento por meio do exame de prevenção para câncer cervico-uterino, conhecido como exame de Papanicolau, procedimento fácil e de pequeno valor, adequado na detecção e nas alterações em etapas pré-malignas, bem como são curáveis com avaliações relativamente simples.

Instituto Nacional do Câncer diz que o câncer do colo do útero, o mesmo chamado de cervical, demora muito tempo para que se desenvolva. As transformações das células que podem desenvolver o câncer são achadas simplesmente no exame preventivo por isso é de extrema importância a sua realização frequentemente (INCA, 2015).

INCA afirma que o exame de preventivo precisa ser efetivado em mulheres com idade dos 25 a 64 anos ou nas que já mantiveram relação sexual ainda mesmo anteriormente dessa faixa de idade. O exame precisa ser feito a cada três anos, depois deve ser realizado duas análises normais sucessivas em um período de um ano, bem como resultados negativos, concluindo, portanto, a periodicidade (INCA, 2011).

Em alguns países o exame de preventivo foi expandido para uma grande maioria da população, onde se foi observado uma grande redução nos episódios de mortalidade por este câncer, ainda mesmo com toda esta grande abrangência em países em crescimento, a população por programas de prevenção, embora exista uma percentualidade formidável de mulheres que permanecem fraquejando à patologia em decorrência dos erros do exame de preventivo (LINHARES; VILLA, 2008).

No aperfeiçoamento a eficácia do exame foi elaborado outro artifício em base líquida, é um método que se alterna ao exame de preventivo, no qual todo procedimento final realizado se tem um esfregaço em somente uma camada de células, beneficiando a análise diagnóstica, porém ainda proporciona como benefício o exame para a identificação da presença do Ácido Desoxirribonucleico (DNA) no líquido remanescente (INCA, 2011).

Aproximadamente Cerca de 288 mil mulheres morrem por ano em todo o mundo em causa do câncer de colo uterino, principalmente as mulheres de baixa renda, as mais susceptíveis. Ao menos 80% dessas fatalidades é constante em países em desenvolvimento das regiões do Sul da Ásia, África Subsaariana e América Latina (IARC, 2014).

De acordo com Fernandes, Janicas e Narchi; (2007) devido as grandes dificuldades implementação do exame, tanto de pequeno e longo prazo, câncer de colo uterino vem causando um grande percentual de morbimortalidade tornando se alvo de comunidades científica principalmente nos países em desenvolvimento.

Os países em crescimento apresentam maiores percentuais de prevalência e mortes pelo câncer, que são relacionados aos assuntos socioeconômicas e culturais, que dificultam a sua procura as ações de precaução e análise precoce, bem como a situação como essas ações são efetivadas (FRANCESCHINI; SCARLATO; CISI, 2010).

No Brasil, as percentagens de ocorrência e mortalidade são avaliadas como intermediárias quando em comparação aos países em crescimento, entretanto maiores em semelhança aos países desenvolvidos. As pesquisas identificam a relação do câncer cervico uterino com o pequeno nível socioeconômico e diversas outras categorias de vulnerabilidade das populações (FALCÃO *et al.*, 2014).

2.3 PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

Atualmente, estudos epidemiológicos têm notado o aumento do câncer cérvico-uterino ao desempenho sexual das mulheres e à transmissão de agentes infecciosos assim como o Papiloma Vírus Humano (HPV), acatado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como fundamental fator de risco para o câncer e outros fatores, como tabagismo, multiplicidade de parceiros, começo precoce da atividade sexual, más condições de higiene e alimentação e o uso de contraceptivos orais, mais tem permanecido agregados ao aparecimento da doença (BRASIL, 2010).

Pesquisas revelar que o vírus HPV está catalogado com 90% dos casos de câncer do colo uterino, entretanto quanto ao método de precaução para transmissão do vírus é a utilização da camisinha como método de impedimento. Esta patologia é mais comum em mulheres entre 35 a 50 anos de idade (INCA, 2012).

O vírus do HPV também pode estar correlacionado ao acometimento de neoplasmas na região anal, vulvar, peniana, e da cabeça e pescoço (LETO *et al.*, 2011).

De acordo com o INCA (2012), a melhor forma de se precaver contra o câncer de colo do útero está na diminuição da contaminação pelo Papiloma vírus humano (HPV), que acontece através da relação sexual e por meio do contato com o local contaminado, devido microfissuras microscópicas na mucosa ou na pele e ainda

mesmo deve ocorrer o contágio da mãe para o bebê, durante o tempo em que permanece grávida e durante o parto (transmissão vertical).

Portanto, o uso de preservativos no momento da prática sexual com penetração não haverá uma proteção exata do contágio pelo HPV, ainda que pode acontecer a transmissão por meio do contato com a pele da vulva, região perineal, e bolsa escrotal (SEVERINO; LIMA, 2011).

A modificação celular cancerígena acontece por meio da inclusão de fragmentos virais que infectam o interior das células, bem onde são achadas genomas de HPV, que são localizados ligados aos cromossomos, se tornando o lugar principal da modificação celular cancerígena (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

O que leva ao rápido desenvolvimento do câncer cervical é devido às multiplicações cromossômicas acarretadas pela inclusão do DNA do HPV que diferencia a forma do E6 e E7, que interagem com genes supressores tumorais p53 e proteínas RB, simultaneamente, prejudica o funcionamento do gene onco-supressor, com reparação do DNA, ocorre a diminuição da apoptose, e ocasional destruição celular (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

No entanto as mulheres com idades abaixo de 30 anos elas também são infectadas pelo HPV, mas que pode ser regredida espontaneamente, já as com idades superiores os casos são mais frequentes (BRASIL, 2011).

Não só as mulheres, os homens igualmente estão expostos ao contágio pelo vírus HPV e algumas patologias integradas a este vírus, nos países, assim como o Reino Unido e Itália, foi estudado que o surgimento de verrugas genitais é maior em homens do que em mulheres, prevalecendo na faixa de 20 a 24 anos, nos homens, o HPV está ligado com o surgimento de neoplasma de ânus, pênis, língua, boca e garganta, em dados concretos, o câncer de colo uterino ainda permanece sendo o câncer mais comum entre os ocasionados por HPV (DONOVAN; GUY, 2011).

As anomalias do contágio cervical através do HPV devem ser provisórias e diminuir fluentemente ou durável, ocasionada pelo subtipo viral oncogênico, com um grande risco de surgir o tumor (INCA, 2010).

É de extrema importância destacar que o Papanicolau ajuda na detecção das lesões celulares, antes que as lesões evoluam para o câncer, e na detecção do HPV, quando essas lesões habituar-se, são necessários exames integrantes para a adequada análise diagnóstica sobre a sua malignidade (LIMA *et al.*, 2012).

Um estudo desenvolvido por Severiano e Lima (2011), afirma que o risco de se transmitir o vírus HPV para o bebê é muito pequeno, então, o HPV não se encontra em circulação no fluxo sanguíneo, porém na mucosa e epitélio do canal vaginal ou do colo uterino, portanto nesses episódios, não ocorrerá nenhum meio de contágio vertical durante o tempo em que a criança se encontra no útero, porém o contágio pode acontecer no período do parto caso o bebê possa vir a entrar em contato com a vulva da mãe, nessas circunstâncias o parto normal pode ser impedido optando assim pelo parto Cesário.

Segundo Macedo; Filho e Magalhães (2011), relatam que uma das fundamentais alterações que podem levar a mulher a ser acometida por esta neoplasia é o contágio pelo papiloma vírus humano, o HPV, com alguns subtipos de elevado risco e direcionado a tumores malignos.

O vírus HPV é o principal agente infeccioso, mas comum do mundo que infecta através da prática sexual, estando que, os dos tipos 16 e 18 são os que apresentam o grande risco para que o câncer de colo uterino se desenvolva (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

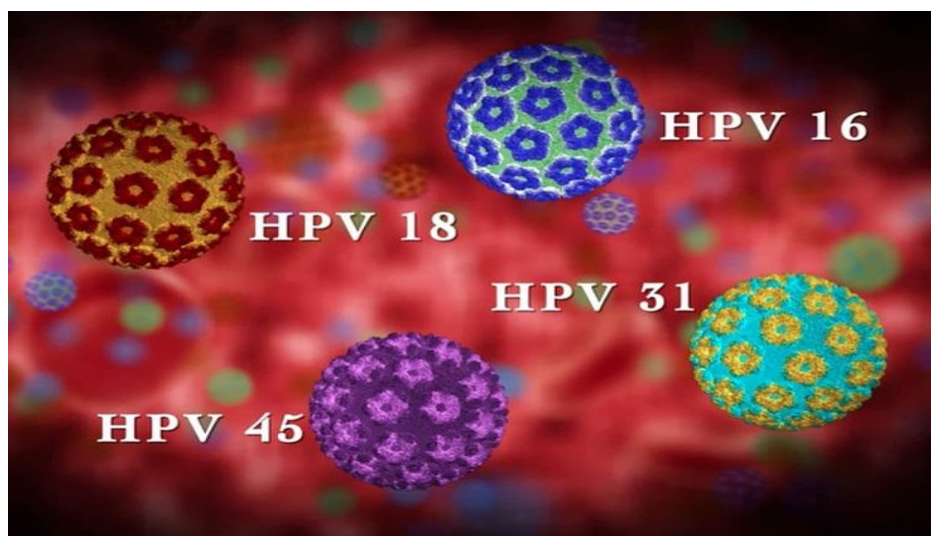


Figura 2 – Tipos de vírus do HPV. Fonte: (BRASIL, 2013)

2.4 O EXAME DE PCCU

Conforme Thum *et al.* (2008) o exame de PCCU é maneira mais eficiente de se prevenir, possibilitando a prevenção e preservação de uma vida saudável, no entanto ainda existem barreiras que impedem as mulheres de realizarem o exame, devido à falta de conhecimento, o medo e a vergonha.

Conforme Faria *et al.* (2008) somente o exame de Papanicolau poderia ser utilizado no rastreamento do HPV, pois é considerado uns dos método mais rápido e acessível à população em geral, portanto ainda utilizam outros exames de complemento dispensáveis, podendo causar danos na saúde das mulheres.

2. 4. 1 Orientações para realização do exame

Antes da realização do exame preventivo, as mulheres devem ser previamente orientadas quanto ao procedimento a ser realizado.

De acordo com Brasil (2012), para a realização do exame de PCCU, as mulheres devem ser orientadas a não praticarem relações sexuais, a não fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais como ultrassonografias por até 48 horas antes da realização do exame, para que não possa ocorrer nenhum erro no diagnostico citopatológico.

2. 4. 2 Fatores que dificultam a realização do Papanicolau

Vários são os fatores que impedem as mulheres de realizar o exame de preventivo, dentre esses fatores estão o medo à vergonha o desconhecimento do exame, desconhecimento do próprio corpo, dificuldade de acesso, a falta da adesão ao exame e tabus de ideias preconceituosas sobre a população feminina (SOARES; SILVA, 2010; JORGE *et al.*, 2011).

Alguns estudos realizados afirmam que o baixo nível de escolaridade, também é uns dos fatores que mais favorece para a baixa adesão à prevenção do CCU, relatando forte associação entre alteração celular epitelial (BORGES *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2010).

Conforme Gomes (2008), o risco de acometimento de alguma neoplasia no decorrer da vida está diretamente relacionado com a idade da pessoa e outro fator determinante é a ausência da prevenção primária em efetivar a análise citopatológica, por isso permite que qualquer lesão avançada do câncer de colo uterino possa ser identificada até quinze anos antes de a doença aparecer.

Segundo os autores Brunner, Suddarth e Smeltzer (2009), além desses fatores de riscos preconizados pelo Instituto Nacional do Câncer permanece, ainda, o da reprodução precoce, sexo com indivíduos não circuncidados, exposto ao papiloma vírus humano, contágio por Vírus Humano da Imunodeficiência (HIV) e diversas causas de imunodeficiência, o tabagismo não apenas o ativo, mas o passivo também,

exposição ao dietilestilbestrol (DES) in útero, precária situação socioeconômico (deve se encontra ligado com o casamento e a reprodução precoce), história familiar de câncer cervico-uterino, carências nutricionais.

Tendo-se informação dos fatores que impedem a realização do Papanicolau deve-se analisar o aspecto populacional das mulheres, e, assim, estabelecer táticas que estejam mais adaptadas a cada realidade, e que logo favoreça o diagnóstico precoce do câncer do colo de útero (LIMA *et al.*, 2012).

Melo (2012), afirma que a precaução primária do câncer cérvico-uterino permanece inteiramente vinculada à diminuição da exposição aos fatores de riscos, o Programa de Saúde da Família (PSF) apresenta uma importante função na identificação de grupos de mulheres com aspecto de risco para aumentar o câncer cérvico-uterino e, com baseamento nas necessidades apuradas, planejar atos de intercessão no meio ambiente e em seus fatores de risco. Enquanto que as precauções secundárias do câncer cérvico-uterino é realizada pela análise citopatológico para detecção do câncer in situ ou das lesões precursoras.

O processo saúde doença que ocorre na população feminina revelar-se relações com a condição de vida de cada uma das classes sociais e com um aumento regional individualizado e conhecido no Brasil, a política de saúde da mulher necessita, portanto, ser reeditada mediante as condições epidemiológicas exclusiva de cada região do Brasil, conforme as diretrizes do SUS, para viabilizar e originar um grande choque no processo saúde doença da população feminina (ALEXANDRE, 2007).

Diversos outros fatores avaliados por Castro (2010) e Duavy *et al.* (2007), mostram que os dados sobre do exame surgem na mesma Unidade Básica de Saúde, portanto assim como pelo ginecologista e influência de amigos. O grau de escolaridade, renda familiar, sintomatologia são fatores decorrentes que estimulam a busca pela realização do exame, no entanto o estado civil não intervém na procura pela prevenção. O acesso aos serviços de saúde é fator de extrema importância para essa realização, sendo que em comunidades mais necessitadas, acabam se tornando um artefato negativo ao prognóstico dos diversos tipos de canceres.

A interpretação das motivações à realização do exame citopatológico uterino, aceita a promoção de táticas de aperfeiçoamento do cuidado à prevenção do câncer de cérvico-uterino, humanizando o atendimento e adequando uma maior busca ao exame. O bom relacionamento entre profissionais de saúde e usuárias colabora para

diminuí-la a ansiedade durante todo o exame e proporciona o estabelecimento de vínculos (JORGE *et al.*, 2011).

2.5 PCCU NA GESTAÇÃO

No período da gestação a mulher ela vai ter os mesmos riscos que as outras de se obter o câncer do colo do útero, junto com seus percussores. O descobrimento dessa alteração patológica durante o período da gestação e puerpério, observado na assistência do pré-natal. Embora a ligação escamo-colunar durante esse período, pode se observar no exterior da ectocérvice, em maioria das ocasiões, dessa forma pode cancelar a análise endocervical; a coleta de espécime endocervical de modo cuidadoso não parece trazer risco à gestação (INCA, 2011).

Outro fator muito importante para efetivação do exame Prevenção do Colo do Útero (PCCU) ou Papanicolau no período da gestação ocorre devido ao aumento rápido das lesões percussoras, já que durante todo o período puerpério, a gestante adentra em um determinado grau de imunodepressão para que o aparelho imunológico da própria não recuse o feto e acarretando de tal modo um aborto. Entretanto é neste período que pode vir a acontecer o aumento acentuado das verrugas e danos, podendo ainda mesmo afetar o andamento do parto (SEVERIANO; LIMA, 2011).

O monitoramento na grávida tem que acompanhar algumas indicações de regularidade, e na sua faixa etária que é um fator muito importante, quanto para as mulheres em geral, tendo em vista que a busca ao atendimento de saúde para a assistência de pré-natal deve ser analisada como ocasião para se rastrear a gestante (INCA, 2011).

Os fatos atuais relatam que as grávidas tem maiores probabilidades de apresentar um diagnóstico com lesões no período primário da neoplasia, considerando que nesse tempo as análises vaginais são rotineiras. Em virtude de uma maior frequência dessa patologia ser assintomática, sua análise sempre ocorrera nos atendimentos de controle, sendo, mas constante na assistência de pré-natal (CALSTEREN; VERGOTE; AMANT, 2005; NYGARD *et al.*, 2007).

Através da dedicação e acolhimento, o profissional de enfermagem pela busca da prevenção, proteção, tratamento, recuperação e proporcionar e desenvolver a saúde. No entanto, a assistência de enfermagem busca cooperar para que a grávida

possa seguir essa fase de sua vida com equilíbrio, bem estar, e assim assimilar e emitir suas emoções vividas (DUARTE; ANDRADE, 2006; SHIMIZU; LIMA, 2009).

2.6 ATIVIDADES PREVENTIVAS

2.6.1 Vacina contra o HPV

Para precaver o contágio pelo HPV existem apenas dois meios eficazes, a vacinação ou a abstinência sexual para qualquer prática sexual, uma vez que os preservativos tipos camisinhas, não apresentam a proteção exata, a vacinação, por sua vez, revelar-se ativa em 91,6% para contaminação incidental e até 100% contra as infecções persistentes. Atualmente só existem duas vacinas contra o HPV, a bivalente, contra os tipos 16 e 18, e a quadrivalente, contra os tipos 6, 11, 16 e 18, as quais aparecem uma diminuição significativa da incidência de contaminações constantes pelo HPV (NADAL; MANZIONE, 2010).

No ano de 2014, o Ministério da Saúde empregou no calendário vacinal do Sistema Único de Saúde (SUS), a vacina quadrivalente, para meninas de 11 a 13 anos de idade, onde irá prevenir contra os subtipos 6 e 11 do HPV, responsáveis por causar aparecimento de verrugas e também contra os subtipos 16 e 18, que são os causadores de cerca de 70% das ocorrências de CCU, Já no ano de 2015 a vacinação foi destinada as meninas de 9 a 11 anos e 12 a 14 anos para as adolescentes que iniciaram a vacinação e não tomaram a segunda dose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

De acordo com Inca (2016). No ano de 2016, meninas de 9 a 13 anos já passaram a ser vacinadas contra o HPV.

Conforme o Ministério da Saúde (2015) a vacina não foi desenvolvida para o tratamento da patologia já estabelecida, seu objetivo é prevenir para que o indivíduo não possa vir obter a doença, mesmo assim continua sendo necessário o rastreamento do câncer através do exame de Papanicolau, devido a vacina não ter uma proteção contra todos os subtipos oncogênicos de HPV.

2.6.2 Atividades educativas

Conforme Soares e Silva (2010), para que se possa ter um diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, além do exame de PCCU, deve-se envolver práticas e ações educativas, com o intuito de se obter uma divulgação dos conhecimentos sobre o câncer e suas maneiras de se prevenir.

Para que se estabeleça uma maior interação de todos os participantes do grupo as ações e atividades educativas, podem ser elaboradas em pequenos grupos, onde vão apresentar uma melhor facilidade no diálogo e na troca de conhecimentos e experiências, relacionadas a prevenção do colo do útero e a importância de realizar o exame nas UBS (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

A conscientização do público alvo, deve ser feita através das ações de ensino e saúde, que tem uma importância muito grande em sensibilizar as mulheres a buscarem mais a realização do exame de preventivo, valorizando todas as etapas do processo (PRADO; SILVEIRA, 2010).

Uma boa definição e compreensão de estratégias eficazes e apropriadas consistem no conhecimento de uma determinada população em sentir e viver a saúde, compreendendo mais sobre o exame preventivo e sua realização, onde possibilitará um melhor atendimento e mais adequado, oferecendo para elas um cuidar humanizado, no intuito de que elas procurem mais a realização do exame de Papanicolau (JORGE *et al.*, 2011).

Conforme Oliveira *et al.* (2012) uma melhor busca na melhoria de condição de vida para a saúde da população, é preciso que aja uma capacitação de toda a população com o objetivo de estimular o diálogo da reflexão e do saber, através da educação em saúde.

As atividades educativas devem ser elaboradas e praticadas por todos os membros da equipe, uma vez que as usuárias possuem contato multiprofissional. É importante que os membros da equipe conheçam a realidade local e o perfil social e reprodutivo das usuárias, elaborando planos para atingir a situação apresentada. Além disso, quando as ações são realizadas por toda a equipe, não há sobrecarga de atividades para nenhum profissional (MELO *et al.*, 2012).

No entanto as atividades educativas tem o intuito de promover mudanças de conduta, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros precisam conhecer as necessidades de cada clientela e promover à saúde em todas suas ações (LESSA *et al.*, 2012).

O enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) seu foco está na prevenção do câncer cervico-uterino e no planejamento das ações para promover a saúde, que irá permitir que as estratégias propostas através da educação em saúde e os trabalhos com a comunidade fortaleçam uma interação social (MARÇAL; GOMES, 2013).

As atividades educativas quando elaboradas por todos os profissionais de saúde, apresentam uma abordagem explanada e uma visão holística, integral e completa. No entanto para passar os limites da assistência e desenvolver efetivamente a promoção e a prevenção da saúde, as atividades deve ser realizada por todos da equipe, respeitando as funções de cada profissional da saúde (LIMA *et al.* 2012).

De acordo com Rodrigues *et al.* (2012) os meios de comunicação através dos programas de rádio são estratégias importantes para a população rural, favorecendo um fácil entendimento, realizando iniciativas que aproximam as diferentes realidades, podendo se tornar uma estratégia eficiente se ocorrer um aumento populacional dos serviços de saúde.

2.7 TRATAMENTO

O modelo de tratamento vai depender do estado da patologia, estatura do tumor e fatores individuais, assim como a idade e a vontade de permanecer com a produtividade, as diretrizes brasileiras afirmam que as infecções são tratadas através da colposcópica, o tratamento excecional das infecções intraepiteliais escamosas de elevado grau, através de cirurgia, quando à alguma irregularidade o procedimento é feito através da cauterização, a conização é realizada quando o dano ultrapassar o primeiro centímetro do canal vaginal, já em casos de lesões que se apresentam em estágios maior que 4cm as evidências científicas recentes dirigem ao tratamento quimioterápico combinante com radioterapia, dentre todos os tratamentos que são sugeridos para o câncer do colo do útero, a cirurgia é a mais recomendada (INCA, 2015).

A colposcopia é um tratamento recomendado em casos de resultados modificados do exame de Preventivo para identificar o local preciso das infecções iniciais do câncer cervical, onde apresenta uma alta capacidade de visualização do médico em 10 a 40 vezes, assim aceitando o descobrimento de lesões em vulva, vagina, colo do útero, pênis e região anal, ainda após a identificação das regiões envolvidas, retira-se uma pequena amostra de tecido (biópsia) para uma aprovação diagnóstica. (IHPV, 2013).

Em determinados episódios, quando o diagnóstico do câncer cervico uterino é demorado, é importante optar por outros meios, como a retirada do local infectado

pelo câncer, esse método é conhecido como histerectomia, processo cirúrgico que incide na remoção do útero, que deve ser caracterizado em histerectomia total, subtotal e radical. A histerectomia total é assinalada pela retirada do útero e colo cervical; na histerectomia subtotal acontece à remoção do útero preservando o colo uterino já na histerectomia radical o útero, junto com a cérvix, ovários e tubas uterinas são retirados (HISTERECTOMIA, 2011).

O útero é um órgão que tem uma importância simbólica na vida da mulher, considerado uma marca de feminilidade, devido estar interligados com características privadas das mulheres, como exemplo, sua função de se reproduzir e sua vida sexual, devido esse motivo muitas mulheres quando vão efetivar-se a histerectomia ou mesmo no recebimento da notícia da efetivação da própria sofrem abalos psicossociais e emocionais que se encontram catalogados junto com sua forma corporal, bem como o útero para a mulher concebe a sua competência sexual, tornando confiável a sua feminilidade; uma vez que, depois da histerectomia estas mulheres sentem-se diminuídas e arrasadas, pois elas pensam ficarem sem capacidade para o prazer sexual (SBROGGIO; GIRALDO; GONÇALVES, 2008).

De acordo Nai *et al.* (2007) as mulheres histerectomizadas oferecem chance de 3,71 vezes maior de vir a ser acometida por infecção através da *Gardnerella vaginalis* do que as mulheres não histerectomizadas, bem como mesmo o predomínio de contágio por *Candida sp* em mulheres histerectomizadas menos de 50 anos de idade é maior do que em pacientes não histerectomizadas.

Conforme Salimena *et al.* (2010), os devidos cuidados às mulheres pós-histerectomizadas, na análise preventiva necessita-se priorizar uma recepção exclusiva conforme as obrigações e personalidades de cada uma, envolvendo-se diretamente aos vastos aspectos catalogados junto com a assistência em saúde; com isso dessa forma o profissional desempenha atos que tem como objetivo o cuidar humanizado com a paciente.

O profissional de saúde tem o dever de se responsabilizar em passar à cliente uma explicação completa e eficaz, uma vez que, na maioria das ocasiões permanece subentendido que necessitando de uma remoção do útero não se precisa efetivar mais a análise preventiva; o que não é verdade. Pois na realidade esse ditado errôneo precisa ser consertado, uma vez que o exame de colo uterino pode ser efetivado de uma forma periódica, acolhendo de modo inclusivo as pacientes histerectomizadas, especialmente aquelas que foram histerectomizadas como um

método de cura, estando que essas pacientes comumente precisarão de atenção mais específica (RICCI, 2008).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este presente trabalho foi desenvolvido através de pesquisa de campo, com abordagem quanti-qualitativa de natureza exploratória descritiva.

Conforme Polit *et al.* (2004), a pesquisa quantitativa é estabelecida por meio de uma análise laboral para o tratamento das amostras e assim é aplicada quando é solicitado um estudo exploratório para o conhecimento mais completo do problema ou objeto à ser estudado e que é utilizado para envolver, desde o ponto de vista social, há um conjunto demográfico.

Nas pesquisas qualitativa, permitir investigar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, proporcionou a construção de novas abordagens, revisão e criação de novas ideias e categorias durante a investigação (MINAYO, 1992).

Na pesquisa exploratória, tem como intuito desenvolver, esclarecer e transformar conceitos e ideias tendo em vista a construção de problemas mais precisos e suposições pesquisáveis para estudos posteriores. Este tipo de pesquisa é elaborado com a finalidade de proporcionar visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado fato (GIL, 2009).

O estudo descritivo tem como objetivo identificar, anotar, avaliar e comparar casos ou acontecimentos sem manuseá-lo, no entanto, busca sempre encontrar a periodicidade com que um fato acontece, sua semelhança e vinculação com diversos outros de sua origem e indiferenças (POLIT; HUNGLER, 1995).

O estudo utilizou as metodologias descritivas, quantitativa, qualitativa e exploratória, no entanto, a quantidade e a qualidade dos documentos ordenados adequam de maneira que todos esses procedimentos foram satisfatoriamente aproveitados, alcançando deste modo um resultado mais extenso e compreensivo não submergindo, assim sua profundidade.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa de campo foi realizada no Bairro Jardim das Araras, no município de Itaituba-PA, o estudo teve como ponto de apoio a Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras, localizada na zona urbana, no endereço: Terceira rua, Bairro Jardim das Araras. A Unidade possui 02 (duas) equipes que desenvolvem as atividades na metodologia da Estratégia Saúde da Família (ESF).



Figura 3 – Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas apenas mulheres frequentadoras da UBS Jardim das Araras que já tinham iniciado as atividades sexuais.

Foram excluídas as mulheres que não faziam parte da UBS Jardim das Araras, que não tinham tido o primeiro relacionamento sexual, e as que não eram moradoras do bairro Jardim das Araras.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população-alvo da pesquisa foram as mulheres cadastradas na UBS moradoras do Jardim das Araras, que já iniciaram sua vida sexual. Para o estudo foram selecionadas 100 (cem) mulheres com idade entre 14 e 64 anos.

Abordagem deu-se através de visitas domiciliares, e na UBS, foram explicados o objetivo e a importância da pesquisa e após realizou-se a entrevista, que durou em média 15 minutos.

3.5 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

Os dados coletados foram obtidos através das respostas do formulário que foi aplicado com um instrumento de pesquisa através de entrevista com 100 mulheres que pertencem à área de abrangência da unidade de saúde do Jardim das Araras.

Conforme Roesch (1999) os estudos de uma análise são repartidos em elementos de forma primária e secundária, os iniciais são obtidos absolutamente pelo analisador, apresentando várias metodologias de coleta, no entanto os do segundo tipo se referem a fatos que não são adquiridos inteiramente pelo analisador, assim como, os documentos, as pesquisas de dados e os relatórios, de maneira com que o processo de coleta de informações deste estudo deve ser empregado conforme seus princípios.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Extraídas as informações dos formulários, iniciou-se o processo de análise do conteúdo, foram organizadas e analisadas através de um levantamento manuscrito e depois foram processados e apresentados através do método quantitativo com a utilização de gráficos, para demonstrar o resultado do estudo de campo.

De acordo com relatos de Minayo (1992), existem quatro fins para essa etapa: desenvolver uma compreensão dos documentos coletados, afirmar ou não as hipóteses do estudo, responder às perguntas elaboradas e aumentar os conhecimentos obtidos sobre os dados analisados, relacionando-o ao contexto cultural de que faz presente.

De maneira concreta, os dados pesquisados foram investigados de forma positiva através de leitura e releitura do material, reunindo as ideias relacionadas, buscando, nos relatos, a compreensão do objeto em estudo.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com o regulamento da Faculdade de Itaituba e autorização da Secretaria de Saúde os dados foram coletados através de entrevista que resultava no preenchimento de um formulário com perguntas objetivas e subjetivas, sendo que todas foram obtidas voluntariamente junto ao Público alvo.

Foram explicadas as condições do estudo para as participantes, sendo informado que os dados adquiridos serão empregados exclusivamente na pesquisa,

e as informações, não favorecerá nenhum tipo de dano ou constrangimento, ficando guardado apenas com o pesquisador.

Quanto à identidade dos participantes, será mantido total e absoluto sigilo, às informações que indiquem as suas participações não serão liberados sem a sua permissão. Sendo garantido que não serão identificadas em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado um formulário para coleta de dados ordenando as questões a respeito de variáveis situações referentes aos resultados que o pesquisador visa analisar e investigar e dessa forma obter os resultado.

De acordo com VERGARA (2009), as questões abertas são perguntas que geram respostas livres, tanto relacionado ao conteúdo, como também na linguagem, já as questões fechadas dicotômicas são aquelas nas quais o respondente opta por sua resposta entre duas alternativas indicada pelo pesquisador.

4.1 PERGUNTAS

4.1.1 Pergunta 1 – Idade.

. Foram divididas em 6 faixas etárias que segundo os resultados colhidos entre as 100 mulheres encontrou-se referente à idade de 14 à 20 anos: 24 (24%) participantes, de 21 à 30 anos: 37 (37%) participantes e de 31 à 40 anos: 16 (16%), participantes e de 41 à 50 anos: 15 (15%) participantes, e de 51 à 60 anos: 3 (3%) participantes a parti de 61 anos de idade 5 (5%) participaram. Constatou-se que houve uma equivalência entre as seis faixas etárias, observa-se no (gráfico - 1).

Gomes (2008), afirma que o risco de acometimento de alguma neoplasia no decorrer da vida está diretamente relacionado com a idade da pessoa e outro fator determinante é a ausência da prevenção primária em efetivar a análise citopatológica, com isso não permite que qualquer lesão avançada do câncer de colo uterino possa ser identificada até quinze anos antes de a doença aparecer.

De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA) o exame de preventivo precisa ser efetivado em mulheres com idade dos 25 aos 64 anos ou nas que já iniciaram sua relação sexual, o exame precisa ser feito a cada ano, depois de duas análises normais sucessivas o período passa a ser a cada três anos, concluindo, portanto, a periodicidade (INCA, 2011).

Conforme Thuler (2012), o Prof. Alberto Henrique Rocha alertou os cientistas sobre a fase de maior incidência do CCU nas mulheres que se situa entre os 30 e 50 anos, por tanto nessa idade toda mulher deve submeter-se, pelo menos uma vez por ano, a coleta do PCCU, visando a identificar o câncer no seu estágio inicial.

Já para Nascimento *et al.* (2015) a faixa etária mais acometida pelo CCU é entre 45 e 55 anos de idade, no entanto a neoplasia exibe uma alta taxa de

mortalidade em toda as idades, sendo que seu pico de incidência do carcinoma In Situ entre 25 e 40 anos e do carcinoma invasor entre 48 e 55 anos, dificilmente acometem mulheres com idade abaixo de 30 anos e seu pico de maior incidência é na faixa de 40 e 50 anos, aumentando seu número de mortalidade, a partir da quarta e quinta década de vida, com diferenças regionais

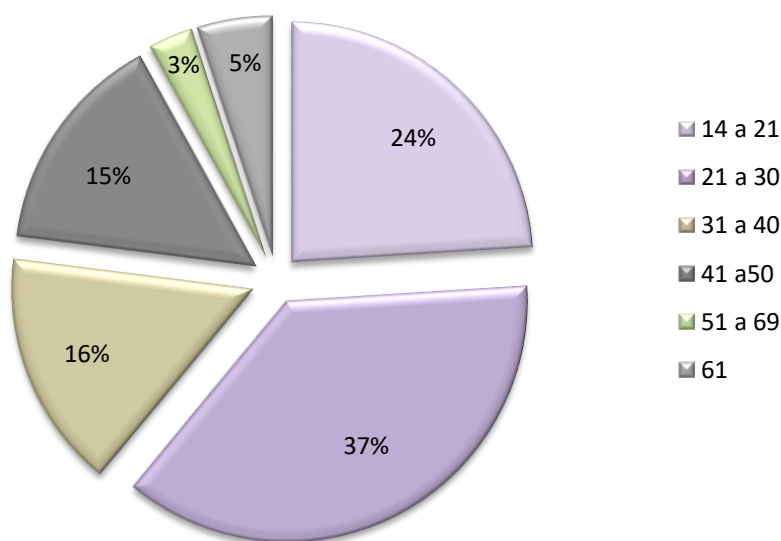


Gráfico 1 - Determina o percentil das faixas etárias das Idades das participantes.

Conforme os estudos mencionados e os resultados apresentados, várias são as faixas etárias que a mulher pode vim desenvolver o CCU, constatou-se que a taxa de mortalidade tem seu pico na idade entre 25 e 40 anos, e a pesquisa apresenta dados referente a faixa etária de 21 à 30 anos equivalente à 37% das pesquisadas, que favorecem uma abordagem significativa para prevenir a mortalidade nesta faixa etária.

Thuler (2012), diz que o CCU tem maior incidência nas mulheres de idade entre 30 e 50 anos, e o estudo realizado, contempla 31% das mulheres nessa faixa etária, sendo assim os resultados são validos para a proteção das mesmas.

4.1.2 Pergunta 2 – Escolaridade.

Quanto ao grau de escolaridade, algumas mulheres informaram ter cursado ensino fundamental completo: 12 (12%) participantes, ensino fundamental incompleto:

15 (15%), ensino médio completo: 42 (42%), ensino médio incompleto: 14 (14%), ensino superior completo: 8 (8%), já o ensino superior incompleto: 9 (9%), não apresentou nenhuma sem escolaridade (Gráfico - 2).

Alguns estudos realizados afirmam que o baixo nível de escolaridade, é um fator que mais favorece para a baixa adesão a prevenção do CCU, relatando forte associação entre alteração celular epitelial (BORGES *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2010).

De acordo com Castro (2010) e Duavy *et al.* (2007), o nível de escolaridade, renda familiar, sintomatologia são fatores que fazem com que as mulheres busquem pela realização do exame, uma vez que o estado civil não interfere na busca pela prevenção, a procura pelo os serviços de saúde é uma maneira extremamente importante para a realização do exame de CCU, no entanto em comunidades mais carentes, acabam se tornando uma barreira ao prognóstico dos diversos tipos neoplasias.

Em relação à formação escolar 27% tem ensino fundamental incompleto ou completo, portanto conclui-se que o baixo grau de nível de escolaridade, não se apresenta como o principal fator que impede a não realização do exame de PCCU.

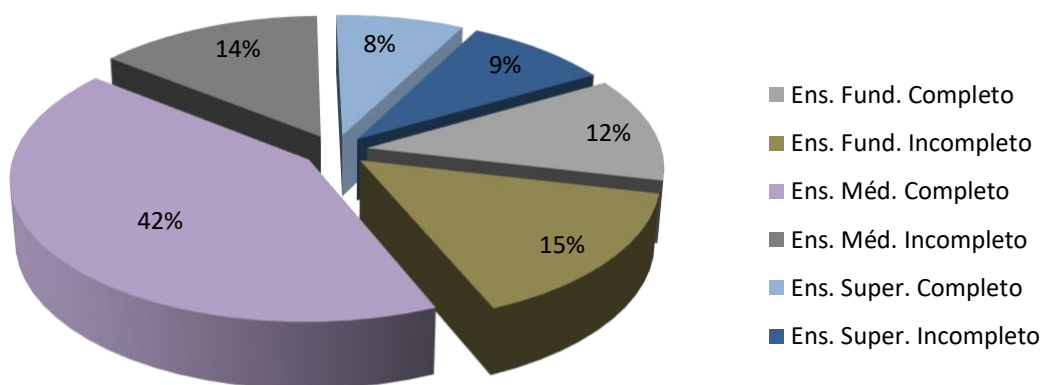


Gráfico 2 - Apresenta percentil do Grau de Escolaridade das participantes.

4.1.3 Pergunta 3 – Estado Civil.

As estatísticas foram analisadas de forma quantitativa de maneira descritiva com o total de 100 mulheres na faixa etária de 14 à 64 anos de idade, assim em relação ao estado civil, encontrou-se o predomínio de participantes solteiras 41 (41%), em segundo lugar união estável com 36 (36%), depois casadas com 17 (17%), divorciadas 2 (2%), viúva 2 (2%) e 2 (2%) informaram outra forma de relação. Diferentemente das mulheres casadas às solteiras podem apresentar número mais elevado de parceiros. Observa-se no (gráfico - 3).

Mulheres sem união estável e com baixa renda também são consideradas de maior risco para não realização do exame (BORGES *et al.* 2012; SOARES *et al.*, 2010).

A pesquisa apresenta um número elevado de mulheres solteiras que conforme Dawim *et al.* (2005) tem maior possibilidades de adquirir o CCU. No entanto o estudo comprova que essa faixa etária está tendo acesso aos conhecimentos.

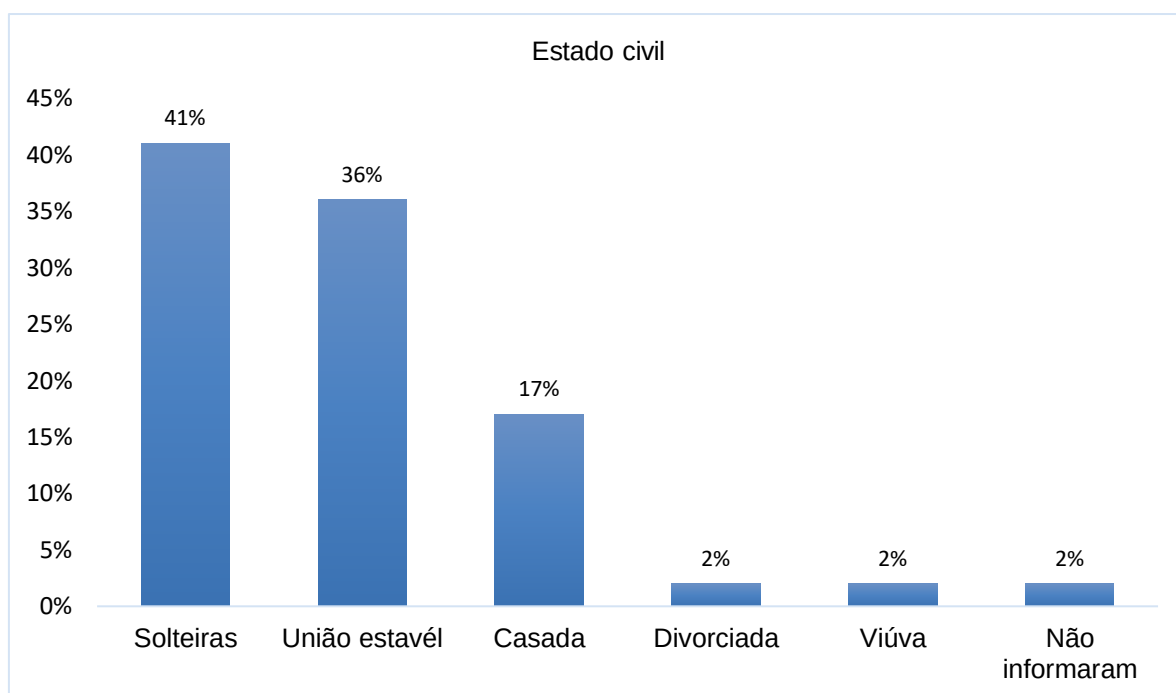


Gráfico 3 - Estado Civil das participantes.

4.1.4 Pergunta 4 – Você conhece o exame de preventivo.

De acordo com as pesquisas dos resultados referentes ao número de mulheres, identificou-se a prevalência da realização do exame, constatando-se que

83 (83%) das participantes tem um breve conhecimento sobre o exame de PCCU, e 17 (17%) não conhecem.

As que conhecem o exame de PCCU 9 (9%) por meio do Enfermeiro, 20 (20%) por meio do Médico, 30 (30%) por meio do posto de saúde, 3 (3%) pelo o Hospital, 8 (8%) através das campanhas de saúde, 5 (5%) através de amigas, 2 (2%) através de meios de comunicação, e as que conhecem através de outros 6 (6%). (Gráfico - 4).

Nos estudos de Fernandes *et al.* (2009) afirma que a ausência de conhecimento sobre o exame de preventivo, faz com que as mulheres não realizem o exame para se prevenir, e sim para tratamento curativo.

No entanto conforme Cruz; Loureiro (2008) os motivos que dificultam as mulheres, a realizarem o exame de preventivo podem estar relacionadas às suas dificuldades econômicas e a falta de conhecimento sobre a importância da realização do exame, para isso devem levar em consideração as questões culturais e econômicas, utilizar uma linguagem menos técnica e mais adequada.

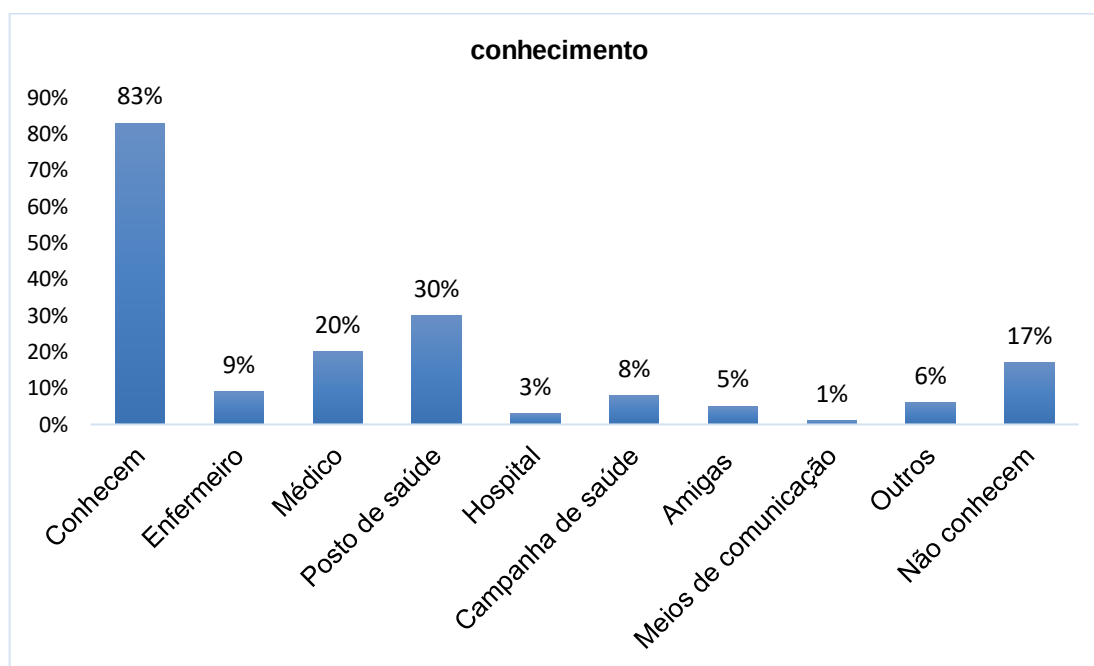


Gráfico 4-Conhecimento sobre o exame e como adquiriram.

Quanto aos conhecimentos das mulheres acerca do exame, constatou-se que as mesmas são sabedoras da importância de fazer o preventivo, considerando que outros autores acima, afirmam que o conhecimento é um fator que implica diretamente na não realização do exame por parte da mulher, sendo assim as participantes não tem grandes dificuldades para realizar os exames.

4.1.5 Pergunta 5 – Você sabe quando começar a realizar o exame de preventivo.

Dentre todas as mulheres que participaram da pesquisa, a maioria das participantes sabe o tempo correto para começar a realizar o exame de preventivo, 58 (58%) diz ser a partir da primeira relação sexual, 3 (3%) a partir da primeira menstruação, 7 (7%) a partir dos 18 anos, 6 (6%) a partir dos 21 anos, e 26 (26%) não sabem. (Gráfico - 5).

De acordo com Brasil, (2013) é obrigatório que o exame seja feito de forma frequente na faixa etária dentre 25 e 64 anos, momento em que pode haver casos de lesões de elevado grau, com alterações benignas ou pré-malignas, passíveis de cura, que se não realizado, origina maior número de mortalidade.

Conforme Instituto Nacional do Câncer afirma que o exame de preventivo precisa ser efetivado em mulheres com idade dos 25 a 64 anos ou nas que já mantiveram relação sexual ainda mesmo anteriormente dessa faixa de idade, o exame precisa ser feito a cada três anos, após duas análises normais sucessivas, bem como resultados negativos, concluindo, portanto a periodicidade (INCA, 2011).

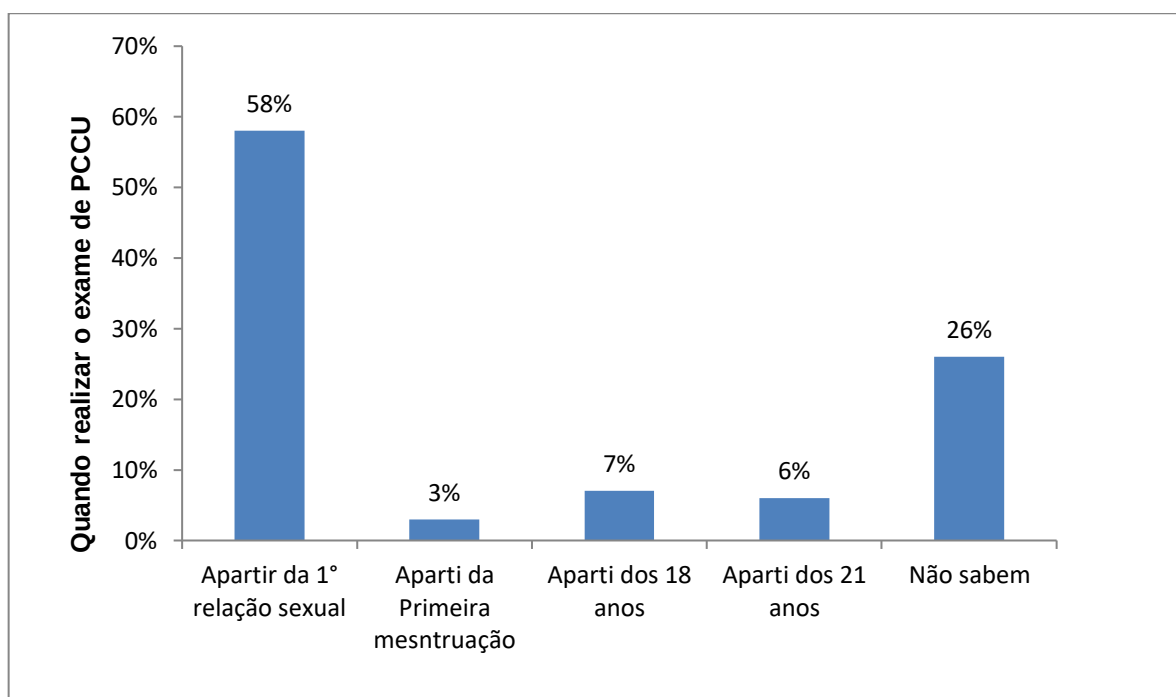


Gráfico 5 - Informações das participantes de quando começar a realizar o exame.

Os resultados referentes ao período correto de iniciar a realização do exame, a maioria das participantes afirmaram ser após a primeira relação sexual, o que se confirma com os estudos mencionados acima.

4.1.6 Pergunta 6 – Quanto tempo depois de iniciar as atividades sexuais você fez o 1º exame de preventivo.

De acordo com o gráfico abaixo, dentre toda as participantes entrevistadas:

20 que corresponde a (20%) relataram que realizaram o exame de preventivo 6 meses depois de iniciar as atividades sexuais;

Após 1 ano 19 (19%), após 2 anos 12 (12%), após 3 anos 2 (2%), e após 4 anos 4 (4%), assim o total de mulheres que realizaram o CCU após 1 ano até 4 anos foram de 37%;

Com 5 anos 5 (5%) e mais de 5 anos 8 (8%), e as que nunca realizaram o exame 30 (30%).

Assim observou-se que a pesquisa desenvolvida apresenta 20% realizaram o exame até 6 meses após a primeira relação 37 (37%), das participantes realizaram o exame no período de 1 até 4 anos após a primeira relação sexual, 5% com 5 anos, 8% após 5 anos e 30 (30%) nunca realizaram o exame. Observa-se no (gráfico - 6).

A maioria das mulheres realizaram o exame após 1 ano da primeira relação sexual e conforme Oliveira *et al.* (2006), em uma pesquisa em São Luiz do Maranhão, 49,1% das mulheres realizaram o exame em um período de 7 a 12 meses, no entanto tem-se uma desnecessidade, dessa realização nesse pequeno intervalo, pois pode estar relacionado ao medo de desenvolver a doença, auxilia-se a ideia de fuga da doença, mas a realização do exame anualmente diminuir a probabilidade de se adquirir o CCU, do que aquelas que respeitam o intervalo de três anos.

O resultado da pesquisa mostra que essa atitude é fundamental para prevenir o câncer de colo uterino, porém ainda existe um número expressivo de participantes que nunca realizaram o exame, apesar de ter uma vida sexualmente ativa.

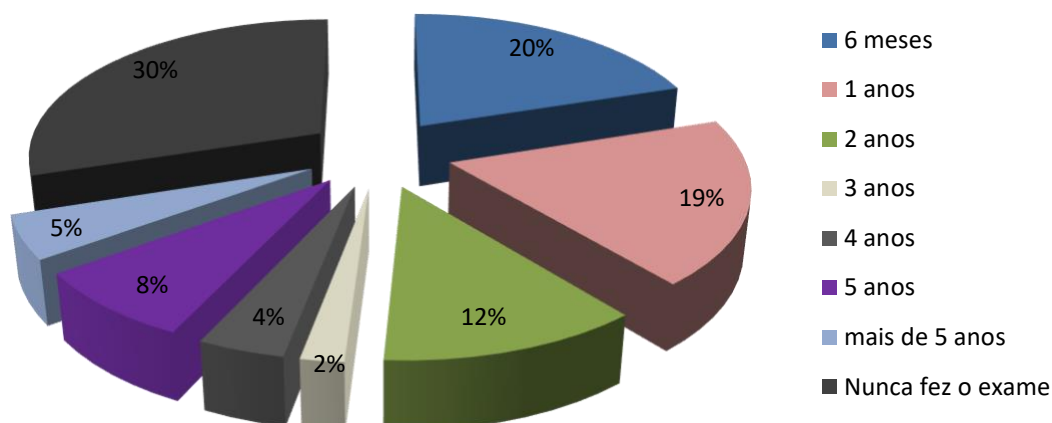


Gráfico 6-Determina o tempo que realizaram o exame após a 1ª relação sexual.

4.1.7 Pergunta 7 – Existe algum motivo que impede você de realizar o exame de preventivo.

De acordo com a pesquisa desenvolvida, pode-se observar através da pesquisa que há motivos para a não realização do exame, dentre as 100 entrevistadas, 29 participantes responderam que sim, isso equivale a 29%, já 71 (71%) disseram que não.

Dentre as 29 que relataram motivos para não realização do exame foram: 12 por vergonha, 4% por desconforto, 4% por medo, 3% posição da coleta, 2% trabalho, 3% por outros motivos, e 1% parceiro não permite. (gráfico - 7).

Existem vários fatores que impedem as mulheres de realizar o exame de preventivo, dentre esses fatores estão o medo à vergonha o desconhecimento do exame, desconhecimento do próprio corpo, dificuldade de acesso, a falta da adesão ao exame e tabus de ideias preconceituosas sobre a população feminina (SOARES; SILVA, 2010; JORGE *et al.*, 2011).

Os autores Moura *et al.* (2012), relatam que, algumas mulheres compreendem o objetivo do exame de Papanicolau, pois elas consideram-no necessário, pois buscam realiza-lo mesmo com os obstáculos que aparecem, no entanto outras já tem um ponto de vista diferente sobre o exame, pois elas entendem que o exame serve apenas para detecção de DST e AIDS. Portanto isso mostra que, muitas mulheres tem um desconhecimento geral das práticas de prevenção dessas patologias, dificultando a realização do exame (MOURA *et al.*, 2010).

De acordo com Ferreira (2009) ter um conhecimento sobre os motivos fatores que influenciam a não efetivação do exame PCCU é importante para que se possa entender os comportamentos preventivos dessas mulheres. No entanto para que se tenha uma avaliação desses fatores é necessário determinar estratégias que possam intervir de maneira eficiente e adequada às necessidades atuais da população feminina.

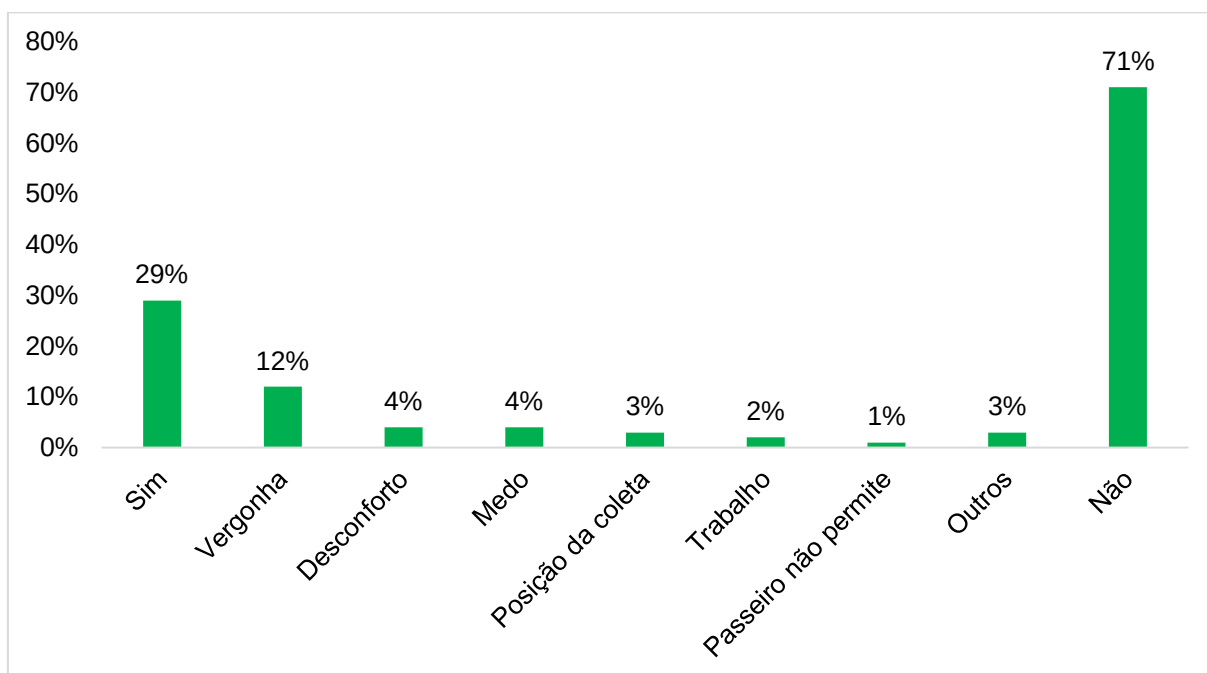


Gráfico 7 - Motivos que impedem a realização do exame de PCCU.

São muitos os fatores que levam as mulheres a não realizarem o exame, alguns fatores foram citados no estudo, todavia foi comprovado que a maioria das mulheres entrevistadas não apresentam motivos para a não realizarem o exame de PCCU, ou seja, dão a devida importância para sua saúde.

4.1.8. Pergunta 8 – Com que frequência deve-se realizar o exame de preventivo.

O gráfico abaixo demonstra a quantidade de participantes que realizaram o PCCU e quantas vezes foram submetidas à coleta, observou-se que 74 (74%) das participantes responderam que 1 vez por ano, desta forma, revelando a informação exata a qual se deve fazer, a cada 2 anos responderam 2 (2%), 1 (1%) a cada 3 anos, e outros períodos 1 (1%) não souberam informar 22 (22%). (Gráfico abaixo).

De acordo com Domingos *et al.* (2007) em estudo desenvolvido com 116 mulheres, concluiu-se que (46,6%) das entrevistadas fazem anualmente a realização do exame preventivo.

No entanto conforme Ferreira (2009) deve-se realizar o preventivo quando se inicia a atividade sexual, mantendo um controle a cada três anos após dois resultados normais por dois anos consecutivos.

Portanto concluímos que as mulheres possuem um bom conhecimento em relação ao tempo preconizado pelo ministério da saúde, em que se deve realizar o exame de Papanicolaou.

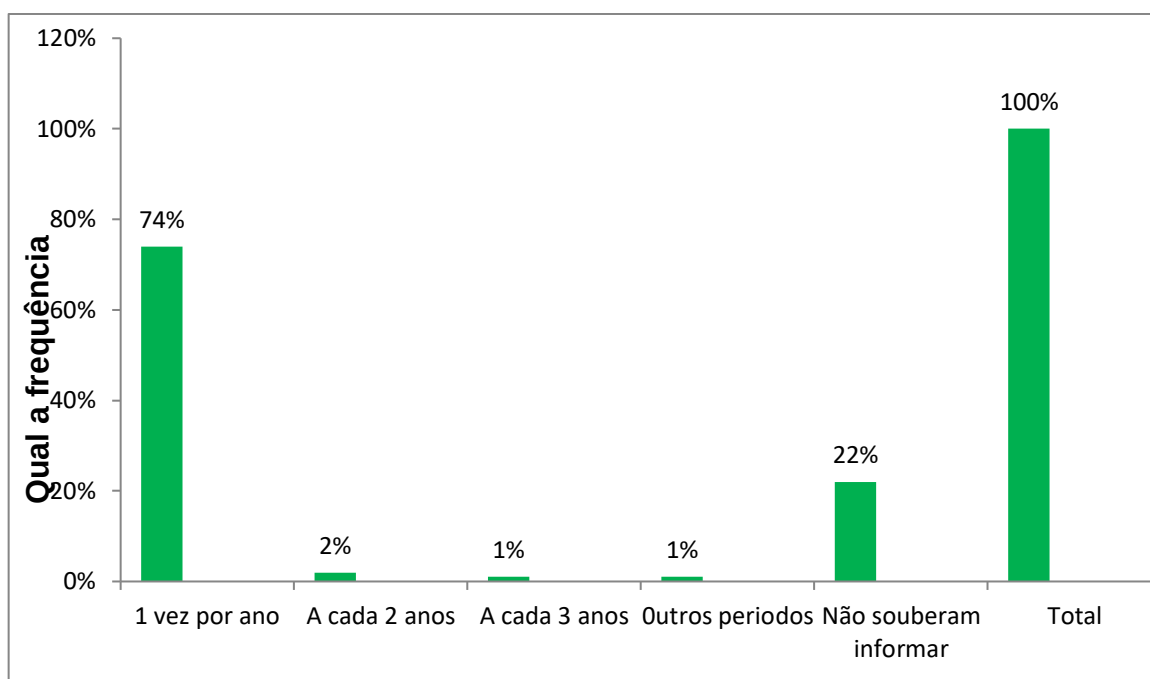


Gráfico 8 - Conhecimento das participantes quanto a frequência que deve-se realizar o exame.

4.1.9 Pergunta 9 – Realiza o exame de preventivo com a frequência recomendada pelo profissional.

Conforme os dados obtidos através da pesquisa, dentre as 100 mulheres entrevistadas 59 (59%) realizam o exame com a frequência recomendada pelo profissional, e 41 (41%) Não realizam. Observa-se (gráfico abaixo).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) é recomendado que a mulher com vida sexual, entre 25 e 64 anos, principalmente, deve realizar o exame a cada três anos, desde que tenha feito dois exames seguidos, com intervalo de um ano, com resultados negativos.

No estudo realizado por Oliveira *et al.* (2006), 49,1% das mulheres em São Luiz do Maranhão, realizaram o exame em um período de 7 a 12 meses, no entanto tem-se uma desnecessidade, dessa realização nesse pequeno intervalo, pois pode estar relacionado ao medo de desenvolver a doença, auxilia-se a ideia de fuga da doença, mas a realização do exame anualmente diminuir a probabilidade de se adquirir o CCU, do que aquelas que respeitam o intervalo de três anos.

Em discordância com a realidade, há mulheres que nunca realizaram o exame, considerando um percentual de 41% (n=41). Conforme Brischiliari, *et al.* (2012) deve se ter uma atenção exclusiva naquelas da que procuram a unidade de saúde em estágios avançados da patologia, onde estão associados ao desconhecimento da importância do exame e a classe baixa.

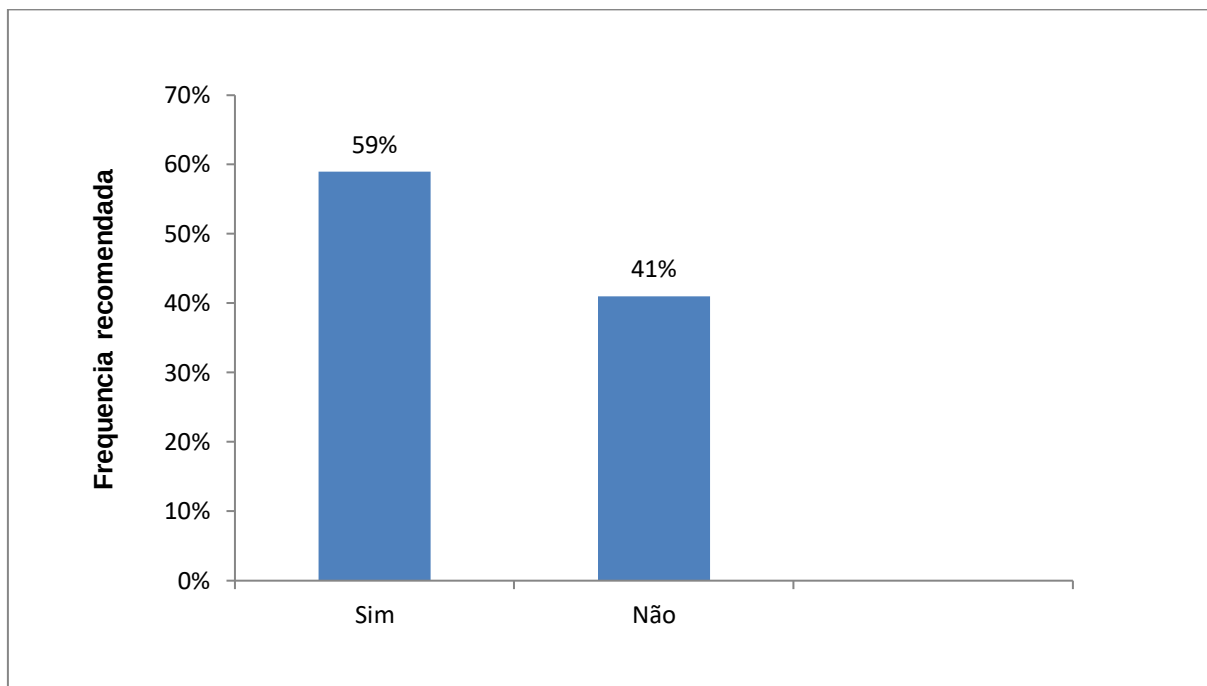


Gráfico 9 - Realiza o exame com frequência recomendada pelo profissional.

4.1.10 Pergunta 10 – Você faria a coleta com o ENFERMEIRO (Sexo masculino).

Em destaque como um dos focos principais desse trabalho constatou-se que 61 das mulheres realizariam o exame com o enfermeiro do sexo masculino e 39 relataram que não fariam.

As que não realizavam com Enfermeiro Sexo Masculino, 10 relataram que não se sentia à vontade, 4 acham muito constrangedor, 17 falaram que por vergonha não faziam, 2 preferia a enfermeira, e 3 não informaram. (Gráfico abaixo - 10).

Para Aguiar e Soares (2015) a exposição do corpo da mulher na hora do procedimento remete a questões direcionadas à sexualidade, podendo dessa forma gerar sentimentos negativos de aceitação e conflito para algumas delas, e estas resistências são geralmente expostas pela vergonha e constrangimento.

[...] eu não faço o exame por que tenho vergonha de “abrir as pernas” e mostrar as partes íntimas para os médicos
[...]

Os motivos que inibem e levam as mulheres a não realizarem o PCCU com profissionais do sexo masculino são vários, mas principalmente por vergonha e não se sentir à vontade de expor seu corpo, sobre tudo a região íntima (BRITO *et al.*, 2007).

Verifica-se que conforme a pesquisa as mulheres do bairro do Jardim das Araras, frequentadoras da UBS Jardim das Araras não relatam o gênero do profissional como fator de dificuldade para fazer o preventivo, ou seja, a coleta realizada pelo profissional enfermeiro (Sexo masculino) não é motivo e nem inibem a maioria delas a não fazerem o Preventivo do Câncer do Colo do Útero.

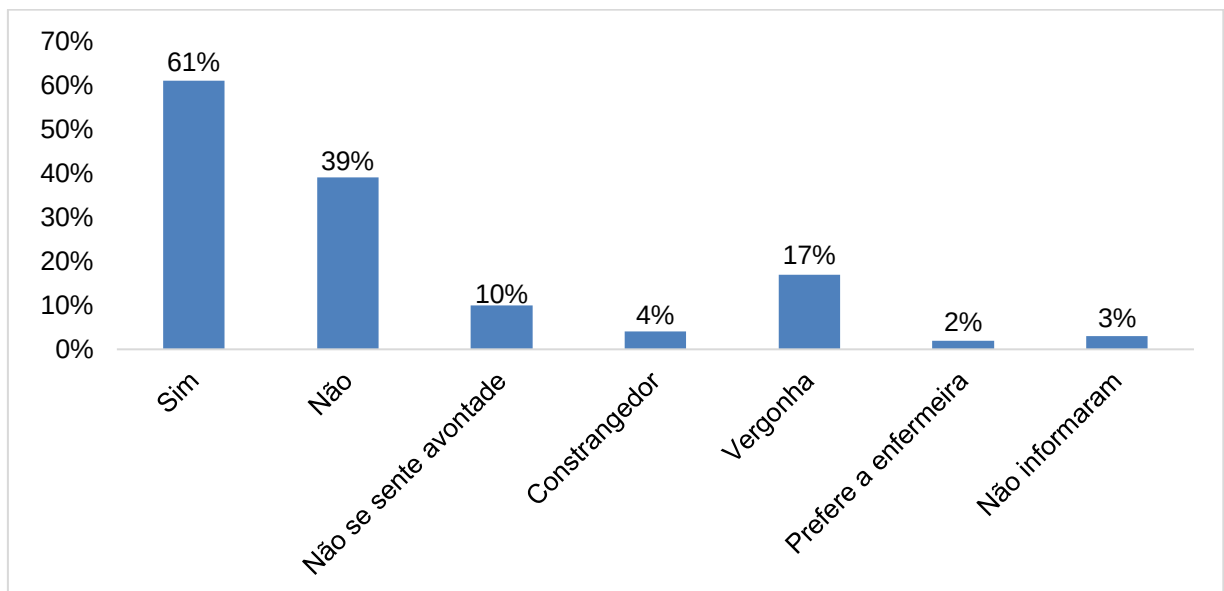


Gráfico 10 - Faria a coleta com o ENFERMEIRO (sexo masculino) e os motivos de NÃO fazer.

5 CONCLUSÃO

A prevenção do câncer de colo uterino possibilita para as mulheres uma forma de impedir o câncer, tal como possibilitar o seu diagnóstico precoce, na visão holística das mulheres o exame Papanicolau desperta ressentimento e sentimentos que podem influenciar negativamente nas práticas direcionadas à prevenção do câncer, mas as mesmas reconhecem a importância do exame para a prevenção da saúde e a necessidade da sua realização de forma periódica.

Através, dos diversos estudos desenvolvidos é observado uma diversidade de fatores que dificultam as mulheres a realizarem a coleta do material para análise, que na sua maioria estão relacionados a questões pessoais e culturais, já que os aspectos relacionados à idade, escolaridades, acesso aos profissionais não foram apontados na pesquisa como principais motivos para não realização do exame.

No entanto, verificou-se que apesar da diminuição do câncer de colo uterino, os casos de incidência e mortalidade continuam elevados no Brasil, as ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos precisam continuar efetivos.

Com os avanços das Políticas desenvolvida pelo Ministério da Saúde, nesses dez anos em níveis de atenção primária e secundária, contribuíram significativamente para redução da mortalidade por CCU, mas ainda é um grande desafio a ser vencido no Brasil.

Este trabalho tem como intuito favorecer o planejamento e implementação das Políticas Públicas na Atenção Básica, tornando viva a ideia de que “Prevenir é melhor do que Remediar”, conscientizando, que o acesso aos serviços de saúde é a melhor forma para que suas necessidades sejam atendidas.

O trabalho apresentou uma amostra de 100 mulheres do bairro Jardim das Araras, apesar da quantidade bem resumida, as informações adquiridas são de extrema importância para as futuras intervenções do assunto discutido.

Portanto, após o estudo realizado conclui-se que as mulheres estão conscientes da importância do PCCU para prevenir o CCU e acreditam que é possível evitar, reforçam as ações de Promoção da saúde, Prevenção de doenças, bem como as de Educação como medidas que incentivam as mulheres a procurarem a unidade de saúde para realizarem o PCCU.

REFERENCIAS

IARC. Disponível em: <<http://screening.iarc.fr/cervicalindex.php>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

AGUILAR. R. P.; SOARES. D. A. Barreiras a realização do Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista- BA. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [2]: 359- 379, 2015.

ALEXANDRE, L.B.S.P. Política de saúde da mulher. In: FERNANDES, R.A.Q.; NARCHI, N.Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. NARCHI. Barueri SP. Manole, 2007.

AMORIM; V. M. S. L.; Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame Papanicolau: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 22, n.11, nov. 2006.

ARAÚJO, E. N. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). Rio grande do Norte. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v.1, n.11, 2014. Disponível em:<<http://univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/291>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

ARCHI, N. Z.; JANICAS, R.C.S.V.; FERNANDES, R. A.Q. **Enfermagem e saúde da mulher**. São Paulo. **Prevenção e controle do câncer cérvico-uterino**. Manole, 2007, p. 127.

BARBEIRO, FMS.; Cortez, EA.; Oliveira PAMC Silva ALO. **Rev. de Pesq. Cuidado é fundamento Online** 2009. set/dez. 1(2):414-422 422 http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140 > (acesso em 04/01/2017 às 13:30h).

BORGES, M.F.S.O, Dotto, LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Caderno de Saúde Pública. Rev. Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2012.

BORGES, M.F.S.O, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cad. Saude Publica**. 28(6)2012:1156-66. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf > Acesso em: 20 de junho de 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer**, 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home++/col_uterio/definicao

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de controle de doenças. Centro de vigilância epidemiológica. Divisão de imunização. **Informe técnico, vacina contra o papiloma vírus humano (HPV)** São Paulo, fevereiro 2014. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/imuni/pdf/HPV14_INFORME_TECNICO.pdf. acesso em : 08/11/2017 às 17:05.

BRASIL. **Campanha de prevenção do câncer de colo do útero supera meta. 2013.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=12495. Acesso em 22 mar. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP**. Resolução CNS nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. 24 p. Disponível em: <http://www.gov.br/estimativa/2010/estimativa> 2009.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer**. Tipos de câncer. [texto na internet]. Rio de Janeiro, 2012a. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio

BRASIL. **Atenção Básica de Saúde da Família, 2012**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia> . Acessado em 24 mai. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.048/2009. **Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde**. [citado em 2011 abr 1]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 95 p(Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária; n. 29).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sumário executivo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. **Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2009 [citado 2010 Jul].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso** [internet]. Brasília; 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>

BRITO, C.M.S.; NERY, I.S.; TORRES, L.C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v.60, nº 4, p. 387-390, jul./ago. 2007.

Brischiliari S.C.R. Papanicolau na pós menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(10):1976-1984, out, 2012

CARVALHO, M.C.M.P.; QUEIRÓZ, A.B.A. Lesões precursoras do câncer cervico-uterino: **evolução histórica e subsídios para a consulta de enfermagem ginecológica**. *Esc. Anna Nery*, 14(3): 617-624, jul./fev. 2017.

CASTRO, L. F. **Exame papanicolaou: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer do colo do útero [TCC]**. Uberaba, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010, 20p.

CASTRO, Letícia Ferreira. **Exame Papanicolaou: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero. 2010**. [Trabalho de Conclusão de Curso] Trabalho apresentado na Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil, 20 pag. Disponível em:<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2318.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva no câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120- 131, abr/ jun. 2008.

DANGELO, José Geraldo; FATTINI; Carlos Américo. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

DAWIM, R. M. B. *et al*. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.39, n.3, p.296-30, 2005.

DONOVAN, B. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. **The Lancet Inf Dis** 2011.

FALCÃO, G. B. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Cad. de Saúde**

Coletiva. Rio de Janeiro, 22 (2): 165-72, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074...> Acesso em: 15 de julho de 2017.

FARIA, I.M.; MELO, V.H.; CASTRO, L.P.F.; FARIA, F.M.; CARVALHO, N.O.; ARAÚJO, A.C.L.; VIEIRA, H.P; Acuidade da citologia oncológica para o diagnóstico da Infecção pelo HPV no colo uterino de mulheres portadoras do HIV. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** Rio de Janeiro, 2008.

FERREIRA, Maria De Lourdes Da Silva Marques. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery. Ver. Enferm.** v. 13, n. 2, p. 378-84, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>>. Acesso em: 04 out. 2016.

FERNANDES, José Veríssimo *et al* . Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 43, n. 5, Out. 2009.

FRANCESCHINI, J.; SCARLATO, A; CISI, M.C. Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica. **Rev. Brasil. de Cancerologia,** v.56, n.4, p. 501-506, 2010. Disponível em:<www1.inca.gov.br/.../n_56/.../12_revisao_fisioterapia_principais_disfuncoes_sexuais_...> Acesso em: 20 de outubro de 2016.

GARCIA, C.L.; PEREIRA, H.C.; MARINHO, M.N.A.S.B. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **RBPS,** Fortaleza, 23(2): 118-125, abr./jun., 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Metodologia do trabalho Científico.** 7 ed. São Paulo: Interamericana, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa nacional de controle do câncer do colo do útero.** 2016 Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/>> Acesso em: 04/11/2017 as: 19:33.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf> . Acesso em: 15 mar. 2017.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 1. ed. – Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf> Acesso em 08/ 11/ 2017 às: 16:55

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2006. 56 p.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa nacional de controle do câncer do colo do útero**. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/>> Acesso em: 04/11/2017 as: 19:33.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DAS DOENÇAS DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV). **Guia do HPV**: Entenda de vez os papilomavirus humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evita-las. São Paulo: julho 2013. Disponível em: <http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20julho%202013_2.pdf> Acesso em: 08/ 11/ 2017 às 17:30.

JORGE, Roberta Jeane Bezerra; DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; MENDONÇA, Francisco Antônio da Cruz; SAMPAIO, Luís Rafael Leite; JÚNIOR, Roberto Jorge. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva** 2011, v.16, n.5, pp. 2443-2451.

JORGE, R. J. B.; DIOGENES, M. A. R.; MENDONÇA, F. A. C.; SAMPAIO, L. R. L.; JORGE-JUNIOR, R. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, May, 2011.

GASPARIN, S. I.; BOING, A. F.; KUPEK, E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, Jul, 2011.

GOMES, C.H.R. Avaliação do conhecimento sobre detecção precoce do câncer das estudantes de medicina de uma universidade pública. **Revista Brasileira de cancerologia**. v. 54, n.1,P25-30, 2008.

HISTERECTOMIA. **Saúde da Mulher**. 2011. Disponível em: <http://www.saudedamulher.com.pt/bgdisplay.jhtml?itemname=hysterectomy_basic_information> Acesso em: 29 de ago. 2017.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enfermagem**. [online]. 2010, vol.63, n.2 .

LETO, M. G. P. Human papillomavirus infection: etiopathogenesis, molecular biology and clinical manifestations. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 86, p. 306-317, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/en_v86n2a14.pdf> Acesso em: 15 nov. 2017.

LIMA, M. O. M.; CARNEIRO, C. A.; RAMOS, G. G.; SANTOS, E. M. R.; PIVA, S. G. N. Implantação de salas educativas na estratégia de saúde da família por meio do agente comunitário de saúde como educador em saúde: um relato de experiência. **Rev Bras Tecnol Sociais**, Itajaí, v. 1, n. 1, p. 17-24, 2012.

LESSA, P. R. A.; RIBEIRO, S. G.; LIMA, D. J. M.; NICOLAU, A. I. O. DAMASCENO, A. K. C.; PINHEIRO, A. K. B. Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. **Ver Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, mar./abr., 2012.

LIMA, T. M. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 673-678, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/05.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

LINHARES, A.C; VILLA, L.L. Vacinas contra rotavírus e papiloma vírus humano (HPV). **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. 2006, vol.82, n.3.

MACEDO, M.H.H.A; FILHO, A.L.S; MAGALHÃES, I.M.Q.S. **Prevenção de câncer de colo uterino: desafios de uma década. Com. Ciências Saúde** - 22 Sup 1:S121-S128, 2011.

MARÇAL, J. A.; GOMES, L. T. S. **A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura.** REAS/ EJCH, Campinas, v. 5, n. 2, p. 474-489, 2013.

MELO, M.C.S.C; VILELA, F.; SALIMENA, A. M.O; SOUZA, I.E.O. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2012; 58(3): 389- 398.

MINAYO, Maria Cecília de S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro/São Paulo, ABRASCOHUCITEC, 1992.

Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância em saúde de doenças transmissíveis. Coordenação geral do programa nacional de imunizações. **Informe técnico da vacina papiloma vírus humano 6, 11, 16 e 18(recombinante). 2015.** Disponível em http://www.cosemsrs.org.br/imagens/eventos/cli_c1d7.pdf. Acesso em: 08/ 11/2015 às 18:00.

Ministério da Saúde (Brasil). **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Ministério da Saúde (Brasil). **Cadernos de atenção Básica.** Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília; 2013.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Caderno de atenção Básica** n.13. 2. ed. Brasília: Editora MS. 2013.

MOURA, Ana Débora Assis. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: subsídios para a para a prática de enfermagem. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, jan. /mar. 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4013/1/2010_art_adamoura.pdf>. Acesso em: 19 out. 2016.

NAI, G. A; MELLO, A. L. P; FERREIRA, A. D; BARBOSA, R. L. Frequência de Gardnerella vaginalis em esfregaços vaginais de pacientes hysterectomizadas. **Rev. Assoc. Med. Bras. Presidente Prudente**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n2/23.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2011.

NASCIMENTO, G. W. C. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Rio de Janeiro. **Cad. de Saúde Coletiva**, 23 (3): 253-260 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/16.pdf >Acesso em: 20 de setembro de 2017.

NELSON, Wendy. Adherence to Cervical Cancer Screening Guidelines for U.S. Women Aged 25–64: Data from the 2005 Health Information National Trends Survey (HINTS). **Journal of women's health**. v.18, n.11. 2009.

OLIVEIRA, A. M.; POZER, M. Z.; SILVA, T. A.; PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R. Ações extensionistas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, Fev., 2012.

Oliveira, M.M.H.N.; Silva, A.A.M.; Brito, L.M.O.; Coimbra, L.C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luís, Maranhão. **Rev. Bras. de Epidemiol.** 2006; 9(3): 325-34.

ONCOGUIA, INSTITUTO. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/oncoguia-noticias/56/3/1/>, 2008. >Acessado em 25/03/2017.

Pelloso S.M, Carvalho, M.D.B.; Higarashi I.H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Sci Health Sci** 2004; 26(2): 319-24.

PRADO, M. R. M. C.; SILVEIRA, C. L. P. Atenção primária à saúde da mulher: um enfoque educativo-preventivo no combate ao câncer de colo de útero. **Rev Enferm UFPE online**, Recife, v. 4, n. 3, p. 1417-425, jul. /set, 2010.

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do útero. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio > Acesso em 3 de setembro de 2017.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed, porto Alegre, Artes Médicas, 1995. 391p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa de enfermagem: **métodos, utilização e avaliação.** 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. P. 163-197.

RESENDE, C.L.; SILVA, V.C.G. **Adesão das acadêmicas de enfermagem do centro universitário da Grande Dourados ao exame preventivo Papanicolau.** Interbio v.3. n2, 2009.

ROESCH, S. M.; Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em Administração: guia para estágios, trabalho de conclusão, dissertações e estudos de caso.** 2.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, B. C.; CARNEIRO, A. C. M. O.; SILVA, T. L.; SOLÁ, A. C. N.; MANZI, N. M.; SCHECHTMAN, N. P.; MAGALHÃES, H. L. G. O.; DYTZ, J. L. G. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. **RBEM:** Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 149-154, 2012.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e saúde da mulher.** Guanabara Koogan: Rio de Janeiro - RJ, 2008.

SALIMENA, A. M. O; FALCI, A. M; BARA, V. M. F; MELO, M. C. S. C.; DIAS, I. M. V.D. **Mulher enfrentando cirurgia ginecológica: implicações para a assistência de enfermagem.** Enfermagem Brasil 2010. Disponível em:

<http://www.atlanticaeditora.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1001:eb-v9n2-artigo-5&catid=139&Itemid=68> Acesso em: 13 out. 2017.

SEVERIANO Luana.; LIMA, Renata. HPV na gravidez é motivo para alarde?. **Olhar Vital (UFRJ)**, e. 252, 2011. Disponível em <http://www.olharvital.ufrj.br/2010/?id_edicao=252&codigo=10. >Acesso em 05 jan. 2017.

SILVA, Sílvio Éder Dias. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-560, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/02.pdf>>. acesso em: 12 out.2017.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **REBEn**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 177-182, mar./apr. 2010.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Brasília. **Rev. Brasil. de Enfer.** 63 (2): 177-82, mar-abr, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf > Acesso em: 22 de setembro de 2017.

SOARES, M. C. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**. 14 (1): 90-96, jan-mar, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14 >Acesso em: 10 de agosto de 2017.

SBROGGIO, A.M.R.; GIRALDO; P.C.; GONÇALVES, A.K.S. A preservação da feminilidade após a remoção do útero. **Revista Bras. Med.** 2008. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4076> Acesso em: 20 out. 2017.

SMELTZER, S. C.; BRUNNER, Lilian.; SUDDARTH, Doris. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. Tradução Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, v.4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

THULER. L. C. S. Câncer do Colo do Útero no Brasil: Estado da Arte. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2012; 58(3): 321-337.

THUM M, HECK, R.M.; SOARES M.C.; DEPRÁ A.S. Câncer de colo uterino: Percepção das mulheres sobre prevenção. Cienc Cuid Saude. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2008.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. **Revista Latino-Americana**. Fortaleza. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_28.pdf>. Acesso em: 21 Mar. 2017.

VERGARA, S. C. Começando a definir a metodologia. In: VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 10. Ed. São Paulo: Atlas, 2009. Cap. 4, p. 41-49.

APÊNDICES

APÊNDICE



FORMULÁRIO (ROTEIRO DE ENTREVISTA)

Identificação: _____ **Local:** Jardim das Araras. **Data:** __/__/2017.

1 - Data de Nascimento: ____/____/____ **Idade:** _____

2 - Escolaridade:

- () Ensino Fundamental Completo () Ensino Superior Incompleto ()
) Ensino fundamental Incompleto () Ensino Médio Incompleto
 () Ensino Médio Completo () Nenhuma Escolaridade

3 - Estado Civil:

() Solteira () Casada () União Estável () Divorciada () Viúva(o) () Outros: _____

4 – Você conhece o exame de preventivo?

() Sim ou () Não

Sim. Por meio do: () Enfermeiro (a) () Médico (a) () Posto de Saúde () Hospital

() Campanhas de Saúde () Amiga () Meios de comunicação () outros.

5- Você sabe quando começar a realizar o exame de Preventivo?

() A partir da 1ª relação sexual. () A partir da 1ª menstruação.

() A partir dos 18 anos. () A partir dos 21 anos. () Não sei.

6 – Quanto tempo depois de iniciar as atividades sexuais você fez o 1º exame de preventivo?

() 6 meses () 1 ano. () 2 anos () 3 anos () 4 anos () 5 anos () Mais de 5 anos
 () Nunca fiz o exame.

7 – Existe algum motivo que impede você de realizar o exame de preventivo?

() Sim ou () Não

Sim. Qual? () A posição da coleta () Vergonha () Medo () Parceiro não permiti ()

O desconforto durante a coleta () Trabalho () Outros motivos:

8 - Com que frequência deve-se realizar o exame de preventivo?

() 1 vez por ano () a cada 2 anos () a cada 3 anos () não sei informar

() Outros períodos: _____

9 - Realiza o exame de Preventivo com a frequência recomendada pelo profissional?

() Sim ou () Não

10 – Você faria a coleta com o ENFERMEIRO (sexo masculino)?

() Sim ou () Não. Por quê? _____

APÊNDICE B



**Centro de Estudo Superior de Itaituba S/C Ltda.
Faculdade de Itaituba – FAI**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denominado de PCCU: O conhecimento das mulheres acerca do exame de PCCU tem por objetivo identificar os conhecimentos das mulheres acerca do exame de PCCU na Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras e justifica-se o referido estudo em destacar descrevendo e identificando os conhecimentos das mulheres acerca do exame de PCCU e fazer com que as mulheres passem a buscar mais a Unidade Básica de Saúde.

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 o pesquisador principal desta pesquisa, Victor Gomes da Silva pelo telefone (93) 991792139 ou pelo victor17itb@gmail.com assim como seu orientador, Dr. Joshean Galúcio da Frota.

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 qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento o pesquisador Victor Gomes da Silva pelo telefone (93) 991792139 ou pelo victor17itb@gmail.com, assim como seu orientador, Josehan Galúcio da Frota.

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 minhas dúvidas.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)

ANEXOS

ANEXO A**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE**

Eu Victor Gomes da Silva responsável principal pelo Projeto de Pesquisa parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da (FAI) Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar a autorização da UBS Jardim das Araras. A pesquisa será realizada na Unidade Básica de saúde Jardim das Araras. A pesquisa sob o título: Conhecimentos das mulheres acerca do exame de PCCU na UBS Jardim das Araras Itaituba-PA, com o objetivo de compreender o conhecimento das mulheres acerca do exame de PCCU, para que elas procurem, mas se prevenir contra essa patologia antes que se desenvolva para quadro mais graves. A pesquisa será através de um formulario com as mulheres do Bairro Jardim das Araras as mesma usuarias da UBS Jardim das Araras. Projeto sob a orientação do Professor (a) enfer. Esp^a Cleidson Colares Batista Contato do pesquisador principal: (093) 991792139, victor17itb@gmail.com Contato do orientador: (093) 991725712, cleidsoncolares@hotmail.com. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade. Contando com a autorização desta instituição, coloque-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente.

Assinatura do Pesquisador Principal
RG: 6832747 SP/PA

Instituição da Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa
RG: 193.7033.SSP/PA