



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**

**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

**Faculdade de Medicina de Botucatu**

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**Tamires Corrêa de Paula**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE  
COLO UTERINO**

**Botucatu**

**2016**

**Tamires Corrêa de Paula**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO  
UTERINO**

Dissertação apresentado à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho” (UNESP),  
campus Botucatu, para obtenção do título  
de mestre em enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes  
da Silva Marques Ferreira

**Botucatu**

**2016**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Paula, Tamiris Correa de.

Percepções de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino / Tamiris Correa de Paula. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira  
Capes: 40406008

1. Mulheres - Doenças. 2. Colo uterino - Câncer - Prevenção. 3. Teste de Papanicolaou.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino; Exame Papanicolaou; Mulheres.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Nome:** Tamires Corrêa de Paula

**Título:** Percepção de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino

Dissertação apresentado à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus Botucatu, para obtenção do título de mestre em enfermagem

## BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira –  
Unesp/Botucatu

---

Primeiro Titular: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria José Sanches Marin - Famema/Marília

---

Segundo Titular: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvia Franco da R. Tonhom – Famema/Marília

12/12/2016.

## DEDICATÓRIA

**Aos meus pais, Valdir e Shirley, que me trouxeram com todo o amor e carinho a este mundo, dedicou, cuidou e doou incondicionalmente seu sangue e suor em forma de amor e trabalho por mim.**

**Ao meu esposo, José Luiz, por todo amor e carinho que recebo a cada dia. Você, que, simplesmente por existir, faz minha vida completa e feliz!**

**À todas as pessoas que o contribuíram para realização deste trabalho, direta e indiretamente.**

**Muito obrigada!**

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, quando algumas vezes, sentindo-me desacreditada e perdida nos meus objetivos, ideais ou minha pessoa, me fez vivenciar a dádiva de me qualificar;

Um agradecimento especial ao meu amor José Luiz, que permaneceu sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos, compreendendo-me e ensinando-me para que eu conquistasse um lugar ao sol;

À minha amiga, Elen, por fortalecer minha caminhada nesses dois anos, me ouvindo, muitas vezes rindo e chorando junto;

À minha Profa. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira pela orientação e a todos do Departamento de Pós Graduação de Enfermagem/UNESP/Botucatu;

À Dra. Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira e a Ana Paula de Andrade do Núcleo de Educação a Distância e Tecnologia de Informação em Saúde pela confecção do E-book;

Aos amigos(as), familiares, professores(as) e todos aqueles(as) que cruzaram em minha vida, participando de alguma forma na construção e realização deste tão desejado sonho.

Paula, TC. **Percepção de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino.** 2016. 72f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016.

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de colo do útero é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil. Uma das formas de prevenção, assim como da detecção precoce da doença é iniciada na rede de atenção básica com a realização do exame Papanicolaou. **Objetivo:** Apreender a percepção de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino por meio da citologia oncológica, visando a elaboração de material educativo. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualiquantitativa, realizada com vinte mulheres que procuraram uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior paulista para realização do exame Papanicolaou. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista áudio gravada e a análise foi feita por meio do método do discurso do sujeito coletivo (DSC) e sustentado pela representação social. **Resultados:** Os DSCs foram construídos por meio das falas expressadas pelas participantes e agrupados em três temas, o tema um contemplou a percepção das mulheres em relação ao exame de Papanicolaou que relataram os sentimentos e a vulnerabilidade envolvida no exame, os significados, a falta de conhecimento e as dúvidas em relação ao exame. O tema dois compreendeu a participação e as experiências das mulheres na prevenção do câncer de colo de útero que narraram ter participação ativa em relação a prevenção e a periodicidade do exame. O tema três revela que a participação do serviço público na realização do exame é boa e posto como obrigatória, o desejo da consulta médica com o ginecologista e da ampliação dos dias e horários da coleta foram relatados pelas participantes. **Conclusão:** Observou-se que as ideias e os pensamentos das mulheres envolvidas neste estudo valorizam e se preocupam com a realização do exame, mais ainda existe falta de conhecimento e dúvidas em relação a prevenção do câncer do colo de útero. **Produto:** Compreendendo a necessidade de estratégias educativas com o intuito de agregar a essas mulheres como membros ativos de sua saúde e tendo em vista os resultados obtidos por meio do universo das falas das participantes foi elaborado um material educativo em

formato eletrônico – Ebook que ficará disponível na internet com acesso gratuito, ilustrado em história em quadrinhos com as principais dúvidas e informações apreendidas nos discursos dessas mulheres sobre do exame de Papanicolaou.

**Palavras chaves:** Mulheres. Exame Papanicolaou. Câncer de colo uterino.



Paula, TC. **Perception of women on the prevention of cervical cancer**. 2016. 71f. Dissertation (Master degree) - Faculty of Medicine of Botucatu, State University of São Paulo, Botucatu, 2016.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer is the third most common malignant neoplasm among women in Brazil. One of the forms of prevention, as well as the early detection of the disease are initiated in the primary care network with the Papanicolaou examination.

**Purpose:** To understand the perception of women about the prevention of cervical cancer through oncotic cytology, aiming at the elaboration of educational material.

**Method:** This was a study with a qualitative approach, performed with twenty women who sought a Basic Health Unit in a city in the interior of São Paulo to perform the Pap smear test. For the data collection the recorded audio interview was used and the analysis was done through the collective subject discourse (DSC) method and sustained by social representation. **Results:** The CSDs were constructed using the speeches expressed by the participants and grouped into three themes, the theme one considered the perception of women in relation to the Pap smear, which reported the feelings and vulnerability involved in the examination, the meanings, the lack of Knowledge and doubts regarding the examination. Topic two comprised the participation and experiences of women in cervical cancer prevention who reported having an active participation in the prevention and periodicity of the examination. Topic three reveals that the participation of the public service in the accomplishment of the examination is good and it becomes mandatory, the desire of the medical consultation with the gynecologist and the extension of the days and times of the collection were reported by the participants. **Conclusion:** It was observed that the ideas and thoughts of the women involved in this study value and care about the test, but there is still a lack of knowledge and doubts regarding the prevention of cervical cancer. **Product:** Understanding the need for educational strategies with the purpose of adding these women as active members of their health and taking into account the results obtained through the universe of the participants' speeches, an educational material in electronic format was prepared - Ebook that will be available On the

Internet with free access, illustrated in comic books with the main doubts and information seized in the speeches of these women about the Papanicolaou exam.

**Keywords:** Women. Papanicolaou test. Cervical cancer

## LISTA DE ABREVIACOES

<b>CCU</b>	Câncer do Colo do Útero
<b>LSIL</b>	Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions
<b>HSIL</b>	High Grade Squamous Intraepithelial Lesion
<b>ASCUS</b>	Atypical Squamous Cell Underteminated Significance
<b>HPV</b>	Papilomavírus Humano
<b>NIC</b>	Neoplasia Intraepitelial Cervical
<b>INCA</b>	Instituído Nacional do Câncer
<b>EP</b>	Exame de Papanicolaou
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>DSC</b>	Discurso do Sujeito Coletivo
<b>RS</b>	Representações Sociais
<b>E-BOOK</b>	Livro Eletrônico

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1. Câncer do Colo Uterino .....	14
1.2. Aspectos epidemiológicos .....	15
1.3. Exame citopatológico .....	16
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>20</b>
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>21</b>
3.1. Tipo de estudo.....	21
3.2. Cenário da Pesquisa .....	21
3.3. Amostra.....	21
3.4. Coleta de dados.....	22
3.5. Análise de dados.....	23
3.6. Aspectos éticos.....	24
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
4.1. Caracterização das mulheres estudadas .....	25
4.2. Discurso do sujeito coletivo das mulheres envolvidas no estudo .....	25
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICES E ANEXO .....</b>	<b>43</b>
Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	43
Apêndice II - Questionário .....	45
Anexo I - Prevenção do câncer de colo de útero: informe-se sobre o exame de Papanicolaou.....	46

## APRESENTAÇÃO

Ingressei na faculdade no ano de 2006 para cursar a graduação em enfermagem. Nos quatro anos da graduação, participei de um projeto de extensão realizando visitas domiciliares à primíparas, o que me engajou a pesquisar ainda mais sobre saúde pública e realizar meu trabalho de conclusão de curso nessa temática. Após concluir a graduação, cursei as especializações em enfermagem na saúde do trabalhador e Unidade de Terapia Intensiva.

Trabalhei por dois anos em uma instituição que atendia crianças e adultos com deficiências físicas e intelectuais, essa foi minha primeira experiência e que me fortaleceu e amadureceu muito como pessoa.

No ano de 2012 tive a oportunidade de iniciar minha carreira como docente na Faculdade de Saúde de São Paulo, uma das minhas atribuições além da sala de aula é a supervisão de estágio em uma unidade básica de saúde, na qual me faz recordar das visitas domiciliares e dos cuidados com as mulheres que vivenciei na época da graduação.

Dentre as atividades de uma unidade básica de saúde, acompanhar os alunos na coleta de Papanicolaou, me permitiu perceber considerável número de mulheres que apresentam dúvidas sobre o procedimento e sua realização, bem como sua falta de adesão, propiciando um impacto sobre a sua qualidade de vida.

Ingressei ao mestrado profissional para dar continuidade ao meu aperfeiçoamento e como a proposta dessa pós-graduação é desenvolver pesquisa relacionada à atuação profissional, foi aí que percebi o momento de desenvolver um estudo que oferecesse instrumento de reflexão e educação, com o intuito de agregar as mulheres como membros ativos de sua saúde em relação ao exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolaou).

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Câncer do Colo Uterino

O útero é formado pela cérvix ou colo e pelo corpo, é um órgão que compõe o aparelho reprodutor feminino, localizado na cavidade pélvica entre a bexiga e o reto. As células que revestem o útero acontecem por dois tipos de epitélios, o escamoso, que protege e cobre a região externa do órgão, e o glandular, que secreta muco e reveste o seu interior<sup>1</sup>.

O câncer do colo do útero (CCU) se desenvolve na região em que acontece a transformação da cérvix, localizada entre o epitélio glandular e o escamoso, próximo do orifício externo do colo, área essa que apresenta constante processo regenerativo<sup>2</sup>.

O sistema de Bethesda<sup>3</sup> classifica o CCU quanto as lesões escamosas em: Lesão Escamosa Intraepitelial de Baixo Grau – LSIL (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions) e Lesão Escamosa Intraepitelial de Alto Grau – HSIL (High Grade Squamous Intraepithelial Lesion), existem também as alterações atípicas, classificadas de atípicas de células escamosas de significado indeterminado – ASCUS (Atypical Squamous Cell Undetermined Significance), e atípicas de células escamosas, que não excluem HSIL<sup>4</sup>.

Existem duas principais categorias para o CCU que dependem da sua origem histológica, o tipo mais comum (85% a 90% dos casos) é o carcinoma epidermoide, que acomete células escamosas, e o tipo mais raro que acomete o epitélio glandular é o adenocarcinoma. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (lesões precursoras do câncer do colo do útero) e do câncer do colo do útero é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)<sup>5,6</sup>.

O HPV é um vírus não envelopado da família Papillomaviridae capaz de provocar lesões de pele ou mucosa. O mesmo apresenta-se com mais de 100 genótipos, com diferentes potenciais patogênicos e sítios de infecção, porém, nem todos irão causar câncer de colo do útero<sup>1</sup>.

Cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas serão contaminadas pelo HPV em sua vida, algumas formas podem ser tratadas de forma voluntária pelo organismo, porém quando existir a persistência de um subtipo viral oncogênico podem ocorrer as lesões precursoras do câncer<sup>7</sup>.

A infecção pelo HPV por si só não é suficiente para desenvolver o CCU, porém quando associada a co-fatores de risco como o tabagismo<sup>6,8</sup>, estado imunológico da mulher, uso de anticoncepcionais, sexarca precoce, atividade sexual com múltiplos parceiros e a multiparidade podem influenciar diretamente para a evolução da carcinogênese<sup>9</sup>.

O CCU se antecipa por uma extensa fase de doença pré-invasiva, dependendo da dimensão da espessura do epitélio que podem exibir células maduras e diferenciadas, denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). A NIC é categorizada em graus (I, II, III), sendo NIC I são consideradas lesões não precursora do câncer e que se tratadas não progridem. As condições mais graves da NIC que são II e III, apresentam uma grande dimensão da espessura do epitélio formado de células indiferenciadas, se não tratadas são consideradas lesões precursoras, por apresentar maior probabilidade de progressão para o câncer<sup>10,11</sup>.

A fase inicial do CCU pode ser assintomática, podendo evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados<sup>11</sup>.

As mulheres mais vulneráveis são aquelas com pouco acesso à rede de serviços de saúde, para detecção e tratamento da doença e de suas lesões precursoras, acrescidas das dificuldades econômicas, sociais e culturais, como medo, desconsideração de sintomas importantes e preconceito<sup>9</sup>.

## **1.2. Aspectos epidemiológicos**

O CCU constitui um grande desafio para a saúde pública no mundo, especialmente nos países em desenvolvimentos, que são responsáveis por 87% dos casos, com taxas elevada de incidência e morbimortalidade, acometendo principalmente mulheres na faixa etária reprodutiva e com baixo nível socioeconômico<sup>6</sup>.

No Brasil é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres e a quarta incidência de mortalidade. Estima-se no país para o ano de 2016 risco de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres, com ocorrência de 16.340 novos casos e 5.430 números de óbitos<sup>12</sup>.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Brasil, a região que ocupa a primeira posição em número de casos é a Região Norte, acompanhado das regiões Centro-Oeste e Nordeste que ocupam a segunda posição, em terceira a Região Sudeste e em quarta a Região Sul. Dentro da Região Sudeste, precisamente no estado de São Paulo a estimativa para o ano de 2016 são de 2.120 novos casos<sup>6, 12</sup>.

A faixa etária com maior incidência para o CCU está entre os 40 aos 49 anos de idade, mulheres com idade menor de 30 anos são pouco acometidas, sendo que a faixa de idade para detecção precoce é dos 20 aos 29 anos<sup>9</sup>.

Dentre todos os tipos de câncer o CCU é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando descoberto precocemente. A evolução da doença é lenta, com fases bem definidas e a facilidade da detecção das alterações precocemente são as justificativas do elevado potencial de prevenção e cura. Ao mesmo tempo ainda constitui um desafio para a saúde pública pelo elevado número de casos<sup>13</sup>.

Dentre as medidas preventivas do CCU, estão a vacinação profilática contra HPV tipos cancerígenos 16 e 18, que é a prevenção primária, oferecendo proteção adicional contra o câncer<sup>14</sup>. E a prevenção secundária que é com base no rastreio e detecção da doença, através do exame citopatológico preventivo do câncer do colo do útero, conhecido como exame Papanicolaou, esse tem sido muito bem-sucedido em países onde os recursos existem para garantir a alta qualidade e uma boa cobertura da população em risco<sup>15</sup>.

### **1.3. Exame citopatológico**

As lesões precursoras CCU são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame o exame de Papanicolaou (EP), também é conhecido como “citologia oncótica” ou “exame colpocitopatológico”, além de ser popularmente denominado “preventivo” ou simplesmente por “papa”<sup>16</sup> esse exame foi idealizado pelo médico George Papanicolaou que observava as células e tentava classificá-las como lesões neoplásicas<sup>10</sup>.

Este exame possibilita a prevenção do CCU, de acordo com os princípios determinados pelo Ministério da Saúde (MS) através do Sistema de Informação do



Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações<sup>17</sup>.

O rastreamento do colo do útero deveria seguir uma rede organizada, com ações programadas, efetivas e periódicas, porém, em muitos países em desenvolvimento, como o Brasil, a procura ao serviço de saúde, tornou-se ocasional e oportunístico onde muitas vezes resulta na realização do EP<sup>15</sup>.

Para acontecer a rede organizado é preciso incluir:

“Recrutamento da população-alvo, idealmente por meio de um sistema de informação de base populacional; Adoção de recomendações baseadas em evidências científicas, que inclui definição da população-alvo e do intervalo entre as coletas, assim como elaboração de guias clínicos para o manejo dos casos suspeitos; Recrutamento das mulheres em falta com o rastreamento; Garantia da abordagem necessária para as mulheres com exames alterados; Educação e comunicação; Garantia de qualidade dos procedimentos realizados em todos os níveis do cuidado<sup>17</sup>.

A população alvo compreende as mulheres sexualmente ativas de 25 a 64 anos de idade, visto que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos é menos eficaz do que nas mulheres mais maduras. A recomendação é que as jovens sexualmente ativas sejam orientadas quanto a anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis e a pratica de sexo seguro<sup>12</sup>.

A significativa redução da incidência e da mortalidade por CCU é o maior desafio no campo da atenção primaria, para atingir alta cobertura nos EP das mulheres da faixa etária prioritária. Países com cobertura superior a 50% do exame realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano<sup>16</sup>.

O Brasil é um dos pioneiros na introdução do EP, contudo ainda nota-se uma baixa realização do exame, visto que sua cobertura não ultrapassa 8% das mulheres com idade superior a 20 anos. Essa baixa adesão ao exame vai contra o que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que estabelece uma

cobertura de 85% da população feminina de risco, obtendo-se dessa forma, um impacto epidemiológico com redução das taxas de mortalidade em até 90%<sup>18</sup>.

A redução significativa da mortalidade por câncer do colo uterino é resultado da ampla aceitabilidade do exame preventivo pelas mulheres e implementação pelos profissionais de saúde, principalmente em países desenvolvidos<sup>19</sup>.

A realidade das infraestruturas dos estabelecimentos públicos acrescido a conduta dos profissionais de saúde intervém diretamente na cobertura do EP, quando existir conscientização dos profissionais em relação ao exame que é rápido e indolor, de fácil execução, com baixo custo haverá aumento da informação de seu valor à mulher e naturalmente aumento da procura<sup>16</sup>.

Desde 1988 até a presente data, o MS, mediado pelo INCA, definiu que, no Brasil, o EP deve ser realizado com periodicidade anual em mulheres de 25 a 64 anos, ou antes desta faixa etária para aquelas sexualmente ativas. Após dois exames anuais subsequentes negativos, o exame deve ser realizado trianual<sup>11, 12</sup>.

“Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, este adquire periodicidade trianual. Uma vez que o resultado negativo prevê que o risco cumulativo de desenvolver a referida patologia é bastante reduzido, mantendo tal redução nos cinco anos subsequentes”<sup>11</sup>.

<sup>16</sup>.

O Enfermeiro como membro da equipe na Unidade Básica de Saúde (UBS) tem o papel de atender as mulheres de forma integral, realizando a consulta de enfermagem, solicitando os exames que lhes forem cabíveis pelos protocolos municipais e atuando na realização do EP<sup>16</sup>. Cabe ao enfermeiro ainda o papel essencial de motivar as mulheres para a realização do exame, por meio da educação em saúde, esclarecendo as dúvidas a respeito do exame Papanicolaou<sup>20</sup>.

As principais evidências da falta de adesão ao EP são a pouca procura das mulheres nas UBS associada ao desconhecimento do CCU e da técnica utilizada no exame, além dos sentimentos de medo, vergonha e constrangimento<sup>15</sup>.

No que se refere às ações de prevenção na área da Saúde da Mulher e enquanto docente e supervisora de estágio em uma unidade básica de saúde,

vivencio o fácil acesso ao EP, porém observo o desconhecimento das mulheres em relação ao exame, o que inviabiliza a realização do mesmo. Diante dessa realidade, e considerando a falta de adesão ao exame e a baixa cobertura no país, percebi que era o momento de desenvolver um estudo que oferecesse instrumento de reflexão dessa prática para os profissionais de saúde e principalmente para as mulheres que buscam a prevenção do câncer de colo uterino. Assim sendo, o que questionamos neste estudo é qual a percepção das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino por meio da citologia oncótica.

## 2. OBJETIVO

Apreender a percepção de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino por meio da citologia oncológica, visando a elaboração de material educativo.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualiquantitativa, que buscou apreender a percepção de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino.

#### **3.2. Cenário da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior paulista. O município está situado na região noroeste do estado de São Paulo, a 480 km da capital. Com aproximadamente 61.726 habitantes, desses 29.942 do sexo feminino e tendo como economia o setor sucro-alcooleiro e pecuário<sup>21</sup>.

O município no ano de 2015 obteve uma cobertura de 5.320 exames citológicos na prevenção do câncer do colo do útero, esses exames ocorreram em todas as unidades que realizam a coleta do Papanicolaou e por meio de campanhas que aconteceram no decorrer do ano nas diferentes faixas etárias. Desse total, a unidade que foi cenário desta pesquisa coletou 727 exames (13,7%).

#### **3.3. Amostra**

A amostra foi com as mulheres que procuraram a unidade básica de saúde para a realização do EP. O exame acontece na unidade nos dias de segundas e quintas feiras no período vespertino e atende um total de no máximo 12 mulheres por dia.

Os critérios de inclusão para a seleção das participantes foram mulheres com idade a partir de 25 anos, sem limite máximo de idade, sendo que para este estudo o comparecimento foi de mulheres de até 55 anos. Também incluiu-se como critério não ter diagnóstico de câncer de colo de útero.

Em pesquisa qualitativa a amostragem deve ser intencional e considerar a quantidade, variabilidade e a qualidade dos participantes a serem entrevistados,

para fornecer informações interessantes, suficientes e ricas para a construção do pensamento<sup>22</sup>.

Como nessas pesquisas são mais interessantes os discursos do que propriamente os sujeitos, a quantidade não é uma variável julgável, portanto, as variabilidades nos depoimentos são mais julgáveis do que a quantidade dos sujeitos<sup>22</sup>.

Partindo desse pressuposto e a fim de buscar as convergências e divergências que são propostas pelo método utilizado foram entrevistadas 20 mulheres.

### **3.4. Coleta de dados**

Foi realizado o convite na sala de espera para as mulheres e exposto os critérios de inclusão, após o aceite, foram acompanhadas pela pesquisadora individualmente a uma sala reservada para a coleta de dados. O período de coleta dos dados foi de outubro a dezembro de 2015.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, seguindo um roteiro de questões previamente elaborado (apêndice II), composto por questões abertas, que permitem uma organização flexível e ampla dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado<sup>23, 24</sup>.

Inicialmente foi realizado um piloto com duas mulheres, essas responderam aos critérios de inclusão no qual não foi necessário ajuste para realização da pesquisa.

Foi alcançado primeiramente a caracterização das mulheres quanto a faixa etária, estado civil, crença religiosa, data do último exame de Papanicolau, número de paridade, nível de instrução, situação profissional e renda familiar mensal. Em seguida foram feitos os seguintes questionamentos: Qual a sua percepção sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero? Como você percebe a sua participação na prevenção de câncer de colo de útero? Como você percebe a participação do poder público municipal? Você sente falta de alguma assistência referente à prevenção do câncer de colo de útero que não tenha em seu município? Gostaria de acrescentar alguma coisa?

Para direcionar a entrevista foram feitos questionamentos como: pode explicar isso melhor? Como assim? Pode exemplificar?

### 3.5. Análise de dados

Após as entrevistas, as falas foram transcritas na íntegra e as áudio gravações deletadas. Para a análise optou-se pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) sendo um método essencialmente quali-quantitativo, em que a abordagem qualitativa se tem pelas representações em forma discursiva e são colhidas por meio de poucas entrevistas em profundidade e o momento quantitativo se tem por tais representações serem generalizadas<sup>25</sup>.

O DSC representa o pensamento de uma coletividade, o que se faz agregando, num só discurso-síntese, conteúdos discursivos de sentido semelhantes emitidos por pessoas distintas, como respostas a perguntas abertas de questionário<sup>26</sup>.

Primeiramente foram elaboradas as Ideias Centrais e as Expressões-Chave, acompanhadas em seguida, das convergências existentes entre as Expressões-Chave, para posterior construção do DSC. Um único discurso foi elaborado a partir de várias falas, como se um grupo falasse na primeira pessoa do singular.

A proposta do DSC é reconstruir, a partir de pedaços de discursos individuais, como um quebra-cabeça, tantos discursos-sínteses quantos se fazem necessário para julgar uma representação social sobre um fenômeno. Com esta estratégia metodologia é possível visualizar melhor a representação social, sob a forma de um discurso de modo mais vivo e direto, quando comparado com a forma de quadros e tabelas (modelo mais artificial)<sup>22</sup>.

As categorias agrupam os discursos de conteúdo semelhante, mas o sentido destes discursos não fica restrito à categoria, incorporando, além dela, os respectivos conteúdos discursivos e argumentativos presentes nos discursos individuais<sup>26</sup>.

Sendo assim a categoria não funciona como um representante do pensamento, mas, como um *nome* ou denominação deste, que, como todo nome, serve para individualizar um discurso em relação a outro, mas, não esgota o sentido deste discurso. A categoria sinaliza, de modo sintético, uma determinada direção semântica, que precisa ser completada pelo conteúdo discursivo e argumentativo

que, no DSC, é dado pela reunião num discurso síntese, das Expressões Chave das Ideias Centrais ou Ancoragens de sentido semelhante ou complementar, emitidas como respostas a uma questão de pesquisa, por distintos indivíduos<sup>26</sup>.

O DSC é um discurso-síntese formado com partes de discursos de sentido semelhante, de forma sistemática e padronizado. Essa técnica estrutura e organização os dados e tem como alicerce a teoria da Representação Social<sup>27</sup>.

O pensamento coletivo baseado nas experiências dos indivíduos nos traz as representações sociais (RS) organizadas sob a forma de discursos de sujeitos coletivos<sup>28</sup>.

As RS são formas de conhecimento, socialmente construído e compartilhado, de uma realidade comum a um conjunto social. Os indivíduos utilizam os esquemas sociocognitivos para demonstrar o seu cotidiano, juízos e opiniões. Os esquemas sociocognitivos se torna possível nas pesquisas quanti-qualitativas, através de perguntas estratégicas, com o intuito de construir as RS por meio dos depoimentos individuais<sup>29</sup>.

As experiências vindas de determinados grupos sociais ou sujeitos, são apreendidas como um conhecimento comum, a esse conhecimento se dão às representações sociais, sendo o significado que essas pessoas atribuem para a realidade em que vivem<sup>30</sup>.

As opiniões ou RS se dão exatamente porque os indivíduos expressam verdadeiramente suas ideias/opiniões. Sendo assim, a coletividade discursa suas opiniões ou representações daquela sociedade na primeira pessoa do singular<sup>27</sup>.

### **3.6. Aspectos éticos**

Todos os procedimentos seguiram os princípios éticos e da Legislação em vigor, resolução nº 466/2012, com a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, número do parecer 1.246.567 em setembro de 2015. E a assinatura em duas vias Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (apêndice I), sendo que uma via foi entregue para a participante e a outra ficou em poder da pesquisadora, as participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos e métodos do estudo.



## **4. RESULTADOS**

### **4.1. Caracterização das mulheres estudadas**

Foram incluídas 20 mulheres, com faixa etária entre 25 a 55 anos de idade, na sua maioria casada (n=11), multíparas (n=13) e católicas (n=12). Apenas nove tinham o ensino médio completo, exerciam atividade remunerada (n=16) e tinham renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (n=19). O tempo estimado em relação à data do último exame de Papanicolaou foi de um a dois anos (n=16).

### **4.2. Discurso do sujeito coletivo das mulheres envolvidas no estudo**

Compreendendo que as ideias e o pensamento das mulheres envolvidas neste estudo estão em constante mudança, os DSCs foram construídos com as falas expressadas por elas. Ressaltamos ainda que os resultados aqui apresentados voltaram-se a elaboração de ações educativas para essa população.

Para análise das entrevistas, os dados foram agrupados em três temas: 1- Percepção das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer de colo de útero; 2 - Participação na prevenção de câncer de colo de útero; 3 - Participação do poder público municipal na prevenção de câncer de colo de útero.

Ressaltamos que a letra M no final de cada DSC faz-se referência a fala de cada mulher e a ordem numérica que a acompanha tal letra indica a ordem em que ocorreram as entrevistas.

#### **Tema 1 - Percepção das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo do útero**

Neste tema permeou os sentimentos envolvidos no exame, a ideia de que o exame além da prevenção do câncer do colo uterino previne também outras doenças, e que mesmo com as intensas transformações no mundo atual existe falta de conhecimento e dúvidas entre essas mulheres em relação ao exame.

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Significações do exame de Papanicolaou para as mulheres.**

*“O Papanicolaou é uma coisa boa, é um exame para prevenir o câncer do útero e diagnostica outras doenças, para a gente ver se está tudo bem com o organismo da mulher e todos os órgãos da parte genital, porque de repente a gente acha que está bem e aí quando vai ver está em perigo, por dentro da gente, a gente não conhece e esse aparelho vai mostrar o que tem, saber se tem infecção, feridinha que pode causar o corrimento, as doenças sexualmente transmitidas. Eu acho super importante, porque é através do exame que vou saber se eu estou bem, se tem alguma doença, se tem alguma coisa para cuidar, para fazer, algum tipo de tratamento, tratamento do corrimento se tiver, alguma feridinha se tiver que queimar. Para mim o preventivo é uma segurança de vida, de vida longa, então é uma questão de saúde, eu acho que é minha obrigação, cuidar de mim” (M1 – M2, M4 – M14, M17 - M20).*

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Conhecimento deficiente sobre o exame de Papanicolaou.**

*“Eu não entendo muito bem o que é o preventivo, não sei quais doenças e como é o procedimento, o que eu sei é para prevenir doenças, como o mioma e outras que a gente pode pegar do marido, como aquela sífilis, a gonorreia, o HIV e acho que a AIDS também. O preventivo não previne o câncer, mas ajuda a gente ver se tem, e eu achava que esse exame não tinha tanta importância” (M1 – M5, M7, M11, M15 – M16, M19).*

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Sentimentos e vulnerabilidade envolvidos no exame de Papanicolaou.**

*“Quando se é mais novinha a gente tem mais receio, bom pelo menos eu sempre tive receio, eu sempre fui vergonhosa. É um exame chatinho, porque é uma posição ruim, a gente não vê nada e o lençol nunca tampa tudo. Muito desconforto, um incomodo, dá vergonha e nervosismo na hora as vezes sai até sangue, não gosto. Dependendo da pessoa que vai colher é vergonhoso, tem enfermeira que não*

*consegue colher, aí doe. E aqui muda muito os enfermeiros. Tenho medo, por isso que eu não venho, uma vez que eu vim, ela não sabia e colocou o aparelho maior, aí me machucou, meche muito comigo fazer o exame. Mais antes você passar uma vergonha ali, em pouco tempo, do que depois descobrir que tem uma doença. A gente tem que fazer e ir relaxada, se não é pior, tem que entender e colaborar” (M1 - M2, M5 - M6, M8 - M12, M16 - M17, M19 – M20).*

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Dúvidas em relação ao exame.**

*“Eu acho que deveria falar mais coisa sobre o exame, sabe, eu não tenho noção se tem consequências muito graves a mulher que não faz o preventivo. E tenho dúvida se a mulher que não tem mais relação até quando tem que fazer o preventivo” (M1, M7, M11).*

**Tema 2 - Participação das mulheres na prevenção do câncer do colo do útero**

Este tema contemplou o universo das mulheres a partir de sua participação ativa em relação a prevenção do câncer do colo uterino, a periodicidade na adesão do exame e as suas experiências.

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Vivências das mulheres sobre o exame de Papanicolaou.**

*“Desde que comecei a fazer nunca deixei um ano sem fazer, acho que é minha obrigação, porque na minha família já teve caso de câncer de útero, minha avó e minha tia já tiveram, já perdi uma irmã, eu tenho uma sobrinha que tirou o útero porque já teve. Uma vez eu fiz o preventivo, e me deu um problema de corrimento e uma feridinha, aí queimaram para não dar problema, nunca mais tive. Eu vou fazer agora porque tenho muita dor no pé da barriga, e está com uns três meses que estou com uns corrimentos amarelos, no começo coçava, mais agora arde, doe um pouco na hora da relação. Estou sempre aqui fazendo esse*

*Papanicolaou, na última vez que fiz deu uma bactéria, o médico pediu para eu fazer o tratamento e repetir o exame, eu fiquei meio assustada, aí já me explicaram que não era nada de câncer, que era para eu passar no medico pra fazer o tratamento certinho, fiz o tratamento e vim repetir o exame hoje” (M2, M4, M7, M9, M11, M17 – M19).*

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Não deixo de realizar o exame.**

*“Minha participação é boa, porque eu não deixo de vim fazer o meu exame, eu faço todo ano certinho, só dessa vez que eu dei uma relaxada, demorei um pouco, uns dois anos. Tem hora que falo, não vou mais fazer isso, mais aí eu acabo vindo. Fazer o exame é necessário, porque é uma prevenção para as mulheres, eu sou casada, e tenho que me cuidar, se eu não cuidar de mim quem vai cuidar” (M1, M3 – M5, M7, M9 – M13, M15 – M17, M19 – M20).*

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Sem periodicidade para fazer o exame.**

*“Sou bem falha, porque não estou vindo fazer, eu corri muito tempo do exame, peguei medo. Eu sempre vinha mais depois que parou de descer para mim, parei um pouco de vim fazer esse exame, eu achava que não precisava vim tanto, está com 20 anos que eu não tenho relação então eu relaxei, eu achei que não tinha perigo” (M2, M6, M8, M14).*

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Falo sobre o exame com outras mulheres.**

*“Eu sempre falo para as outras mulheres, falo que é muito importante fazer, por exemplo, eu tenho cliente que vai fazer a unha e fala que não faz, tem senhora que fala que não vem de jeito nenhum, que nunca fez e não vai fazer, porque tem vergonha, porque doe, porque é chato, daí eu falo que é tão rapidinho, é uma coisa tão normal, para a gente que é mulher. Eu falo para minha nora, para minha irmã e*

*minha sobrinha que tem que vim fazer também, agora pretendo trazer minha filha, ela tem 15 anos, acho que ela é muito nova” (M1, M7, M10, M12, M20).*

### **Tema 3 - Participação do poder público municipal na prevenção do câncer do colo do útero**

Este tema revela que a participação do serviço público na realização do exame é boa e posto como obrigatória, o desejo da consulta medica com o ginecologista e da ampliação dos dias e horários da coleta.

#### **Síntese do DSC que expressa a ideia central: A participação do poder público municipal é boa.**

*“A participação é boa, não tenho nada pra reclamar se tratando do postinho aqui, porque tem a coleta dos preventivos dois dias na semana, o resultado vem rápido e quando não estão tendo muita adesão eles também formulam campanhas de sábado, fica até mais tarde, incentiva muito as pessoas fazerem o exame. Tem as meninas aqui que atendem muito bem, elas estão sempre conversando, perguntando e falando para fazer, pegando um pouco no pé. Nessa parte o postinho é bem dedicado, a gente que não pode ficar esperando em casa, não vem fazer quem não quer, eu mesmo no ano passado colhi em uma campanha, para deixar em dia” (M1 – M2, M4 – M6, M8 – M10, M12 – M16, M18 – M20).*

#### **Síntese do DSC que expressa a ideia central: Para mim não falta assistência.**

*“Eu acho que não está faltando nenhuma assistência, não sei é porque nunca deu nada no meu preventivo, nunca tive nenhum problema, então para mim está tudo certo, não tenho do que reclamar. Aqui é o mesmo atendimento, a mesma assistência que em outras cidades, a gente vem agenda e eles cumprem o horário, colhendo no dia que agendou” (M1 –M3, M5, M10, M14, M16, M19).*

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Obrigatoriedade da realização do exame.**

*“Se a gente não tiver o preventivo em dia, se não colher, não tem como passar no médico, pegar o anticoncepcional. A gente que tem criança, não pega o leite, às vezes até a escola dos filhos pedem. Eles obrigam a gente a fazer, mas isso vai das próprias mulheres, porque é para o nosso bem” (M9 e M12).*

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Ampliação dos dias e horários da coleta.**

*“Eu acho os horários do preventivo ruins, poderia ter de manhã e mais dias, alguma coisa à noite, nos finais de semana. Daí ficaria bom para todo mundo, quem pudesse vim de manhã vinha e quem pudesse vim à tarde vinha. Às vezes as pessoas não vem porque não querem, não vem porque não dá” (M8 – M9, M11, M13).*

**Síntese do DSC que expressa a ideia central: Seria melhor passar pelo médico.**

*“Aqui no postinho é complicado, a gente faz o preventivo e só passa no medico se tiver algum problema, eu acho que seria melhor passar pelo médico para ele falar se deu ou não alguma coisa. Porque se não der nada, eles nem fala nada e a moça da recepção aqui da Ginecologia parece que não gosta de atender a gente, ela é simpática só quando quer” (M8, M17 – M18).*

## 5. DISCUSSÃO

A população estudada compreendeu 20 mulheres, com faixa etária de 25 a 55 anos. Esse dado contempla a idade preconizada pelo MS para a realização do EP em mulheres sexualmente ativas, especialmente aquelas com a faixa etária de 25 a 64 anos, pois essa faixa etária tem maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente não evoluindo para câncer, se diagnosticadas precocemente<sup>11</sup>.

Em relação ao grau de instrução a maioria das mulheres tinha o ensino médio completo (n=09), quanto maior o grau de instrução mais fácil a compreensão das informações sobre as práticas de saúde contribuindo para à adesão na coleta do Papanicolaou<sup>31</sup>. A não adesão ao exame torna as mulheres mais suscetíveis a adquirir doenças sexualmente transmissíveis, pelo pouco diálogo com o parceiro<sup>14</sup>.

Esses dados nos levam a concordar com autores que abordam a importância de identificar o perfil sócio demográfico das mulheres, pois as classes sociais menos favorecidas têm pouco acesso a informação no que diz respeito à prevenção do CCU<sup>32</sup>.

Quanto ao número de paridade, as mulheres estudadas em sua maioria são múltiparas (n=13). Mulheres com várias gestações a termo apresentaram risco aumentado em desenvolver câncer cervical do que as nulíparas, sendo que as condições hormonais, traumáticas e imunológicas podem ser mecanismos biológicos que explicam essa associação<sup>33</sup>.

Em grande percentual as mulheres exerciam atividades remuneradas (n=16) e com renda familiar entre um a dois salários mínimos. Esse dado vai ao encontro com o que a literatura contempla que populações carentes utilizam mais os serviços públicos de saúde<sup>34</sup>.

De acordo com a pesquisa de Corrêa e colaboradores<sup>35</sup> que investigou a cobertura e adequação do EP e seus fatores associados em 41 municípios do Brasil, verificou que as mulheres com mais de 25 anos de idade e com maior nível de instrução aderiram em maior percentagem ao exame, do que as primíparas e com menor nível socioeconômico.

Percebe-se que a maioria das mulheres atribui significados errôneos ao EP, como a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, HIV, AIDS e miomas.

Por meio desses DSCs é possível identificar o conhecimento deficiente em relação ao exame.

O exame preventivo não tem como finalidade identificar DST, embora muitas vezes seja possível identificar as consequências citopatológicas sugestivos da presença do agente ou até mesmo o agente causador<sup>36</sup>.

Um dado preocupante é pensar que as mulheres acreditam que o exame previne a AIDS, esse fato aponta não somente o déficit de conhecimento em relação ao EP, mas também em relação as formas de detecção e prevenção do vírus da AIDS.

Um estudo realizado em Omaha - Nebraska revelou falta significativa de conhecimento sobre as práticas de rastreio do câncer cervical<sup>37</sup>. A falta de conhecimento sobre o exame de citopatologia oncológica vem sendo citado na literatura como um dos motivos pelas quais as mulheres não realizam o exame<sup>36</sup>.

Estudos apontam que todos os profissionais de saúde devem estar preparados para educar e aconselhar as mulheres de acordo os as diretrizes atuais. Com o intuito de ampliar o conhecimento dessas mulheres, permitindo as compreender a importância de reduzir a exposição a fatores de risco e a adesão regular ao exame<sup>9, 38</sup>.

Compreende -se que as experiências vivenciadas pelas mulheres é um fator relevante para a adesão ao exame, históricos de câncer do colo uterino na família, afecções diagnosticadas em exames anteriores, desconforto na relação sexual e dor abdominal. Esses achados estão de acordo com a pesquisa realizada em Santo Ângelo – RS que apontam os principais motivos que levaram as mulheres a realizar o exame é a dor abdominal, sangramentos após relação sexual, corrimento vaginal, medo por ter algum familiar, amigas ou conhecidas que já tiveram o CCU<sup>9</sup>.

A motivação das mulheres para realizar o EP está relacionada ao aparecimento de sintomas<sup>9</sup>. Muitas mulheres realizam o exame apenas quando apresenta alguma queixa. A presença de processos inflamatórios intensos, corrimentos ou colpocervicites pode prejudicar a qualidade da amostra<sup>36</sup>.

O corrimento vaginal também conhecido por vaginite é um achado comum que afeta a saúde da mulher, e também a causa mais frequente da procura ao médico ginecologista, ele é caracterizado por uma irritação vaginal, que pode ter ou não odor desagradável, prurido ou ardor na vagina ou vontade mais frequente de



urinar, as causas para o surgimento do corrimento podem ser por infecções sexualmente transmissíveis, infecções vaginais, cervicais ou do colo do útero<sup>9</sup>.

As representações da vulnerabilidade envolvidas no EP e dos sentimentos de dor, medo, receio, desconforto, nervosismo e vergonha diante do profissional que irá realizar o procedimento corroboram com a literatura. As mulheres manifestam medo de sentir dor durante o exame por atribuírem a ele um procedimento desconfortável pela posição ginecológica, expressam ainda sentimentos de medo, nervosismo, vergonha da exposição do corpo<sup>39</sup>. O medo pode ser um sentimento de ansiedade frente a um perigo real ou imaginário<sup>9</sup>.

Em outro estudo realizado no norte do Paraná o EP foi definido pelas mulheres como temido e vergonhoso, esse fato pode ser determinante na não adesão ao exame e pode estar relacionado à fatores culturais, educação sexual imprópria ou inexistente, ou até mesmo, pela falta de autoconhecimento, medo e vergonha do órgão genital e do exame ginecológico<sup>40</sup>.

Os sentimentos das mulheres durante o exame de vergonha, desconforto físico e medo podem estar relacionados com as experiências prévias negativas, como a falta de informação do procedimento que foi realizado, por meio da conduta fria e descuidada do profissional<sup>14</sup>.

O exame de Papanicolaou, de acordo com o MS pode ser realizado por médicos ou enfermeiros durante a consulta ginecológica, sendo imprescindível que esses profissionais estejam preparados e capacitados para a realização da coleta de forma adequada<sup>16</sup>.

Uma boa relação profissional-cliente é de grande valia para alcançar as metas terapêuticas com vistas nas demandas de saúde da população, sem acolhimento e escuta ativa não existe relação de confiança, sendo a confiança um fator importante para a periodicidade do exame<sup>14</sup>.

Percebe-se que a periodicidade de um a dois anos que as mulheres atribuem ser boa, não está de acordo com o que é preconizado pelo MS, por meio do INCA, que recomenda a realização trianual do exame após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero. Uma vez que existiu o resultado negativo o risco cumulativo de desenvolver o CCU é bastante reduzido, devido a lenta progressão da doença, sustentando essa redução nos cinco anos subsequentes<sup>11, 16</sup>.

Outros fatores atribuídos pelas mulheres na não realização periódica do exame são entrarem na menopausa e/ou não terem mais vida sexual ativa. De acordo com a literatura a atitude de autocuidado, de prevenção, manutenção ou tratamento de doenças pelas mulheres está determinada pelas crenças, percepções e suas experiências vividas<sup>41</sup>. As mulheres associam a idade reprodutiva com a fase primordial para o rastreamento do câncer do colo do útero<sup>42</sup>.

Compreende-se que falar do exame para outras mulheres é uma forma de participação como observado em um DSC, o que vai de encontro com um estudo realizado em Salvador - Bahia onde as mulheres mencionam a influência das pessoas na realização do Papanicolaou, através de conversas sobre sexualidade com familiares ou amigas. A construção do conhecimento sobre o cuidado à saúde sexual entre as mulheres tem grande influência nos vínculos mais próximos<sup>42</sup>.

Nota-se que o serviço público do município, por meio da secretaria de saúde tem participação ativa na prevenção do CCU, através de campanhas esporádicas no período noturno e nos finais de semana e na busca ativa dos agentes comunitários que convocam as mulheres para realizar o exame. Entretanto algumas mulheres sentem se obrigadas a realizarem o exame para se beneficiar de consultas medicas e programas disponibilizados pelo governo.

No que tange a representação de obrigatoriedade, no Brasil a sociedade, é disposta em hierarquias políticas e econômicas, fazendo com que a harmonia entre os indivíduos se perca, na medida em que a hierarquia impede o prestígio do outro como sujeito que possui direitos e constitui relações sociais alicerçadas no conceito de privilégios<sup>43</sup>.

Os dados encontrados não condizem com a na literatura, no que diz respeito às campanhas e busca ativa dos agentes comunitários, como mostra um estudo realizado na região nordeste do estado de São Paulo os fatos que levam a baixa cobertura das mulheres ao exame de Papanicolaou são: oferta insuficiente de serviços ou recursos humanos, grande número delas realizam o exame em serviços privados, dificuldade no acesso aos serviços de atenção básica e/ou busca ativa ineficaz<sup>13</sup>.

Percebe-se que em alguns discursos as mulheres referem que é preciso a ampliação dos dias e horário da coleta, pois, o mesmo é oferecido duas vezes na semana no período vespertino.

A assistência ao planejamento familiar, ginecológica por meio do exame preventivo e obstétrica integram os serviços públicos de saúde. A baixa cobertura ao exame se dá pelos fatores de descrença na qualidade do exame baixa disponibilizado pela unidade básica de saúde do bairro e demora no agendamento<sup>44</sup>. Estudos epidemiológicos apontam alto risco para desenvolver o CCU entre as mulheres que nunca realizaram o exame<sup>13</sup>. É necessário, portanto, facilitar o acesso das mulheres às redes de atenção e fornecer orientações sobre sua saúde e prevenção<sup>45</sup>.

Foi possível perceber que as mulheres ainda não conhecem a fundamental importância do exame, qual a idade acerca para realizá-lo e a necessidade de informação. Uma vez que a literatura contempla que a disponibilidade dos profissionais de saúde em transmitir as informações colabora significativamente na adesão e periodicidade do EP, as ações dos indivíduos são alicerçadas nas experiências adquiridas no decorrer de sua vida. A atenção mais ampla, sistêmica e efetiva por meio de estratégias governamentais pode resultar na melhoria do conhecimento sobre o CCU<sup>46</sup>.

É fundamental que o enfermeiro, assim como os profissionais de saúde, atue em ações educativas em saúde de forma mais dialogadas e participativas, promovendo o acolhimento e a construção de vínculos com a população<sup>36</sup>. A orientação sobre a prevenção e tratamento do CCU pode ser desenvolvida por práticas assistências educativa, por meio de mensagens claras, objetivas e de fácil linguagem, de acordo com os padrões culturais da sociedade<sup>47</sup>.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar divergências nas percepções das mulheres em relação a prevenção do câncer do colo uterino. A falta de conhecimento ficou evidenciado no que diz respeito a técnica utilizada e a função do exame. A adesão e a periodicidade estão diretamente ligadas as experiências e os sentimentos envolvidos durante o exame e ligadas também pelas dificuldades no acesso ao serviço quanto a dias e horários.

Depreende-se a partir dos resultados apreendidos nesse estudo que a falta de conhecimento e os fatores relacionados à organização da UBS podem intervir na adesão ao exame de Papanicolaou pelas mulheres.

O estudo possibilitou realizar uma reflexão sobre o atendimento prestado, sendo necessárias ações direcionadas à saúde da mulher, a fim de torná-la uma aliada do serviço de saúde. Com isso o município necessita ampliar os horários e dias da coleta e traçar estratégias educativas para aumentar o conhecimento dessas mulheres tanto para a função do exame quanto para a periodicidade do exame conforme recomendado pelo MS.

Para que isso ocorra, é necessário o envolvimento de toda a equipe, com compromisso e responsabilidade, estabelecendo metas e objetivos com vistas à melhorar o atendimento a essas mulheres.

Para contribuir com a melhoria do conhecimento das mulheres sobre o EP e alicerçada nos resultados obtidos através do universo das participantes do estudo, foi elaborado um material educativo em formato eletrônico - Ebook que ficará disponível na internet com acesso e download gratuito. Ilustrado por meio de história em quadrinhos com as principais dúvidas e informações apreendidas nos discursos dessas mulheres acerca do exame de Papanicolaou (anexo I). Esse material educativo será disponibilizado a secretaria municipal da cidade cenário da pesquisa e de outros municípios que se interessarem.

Espera-se que os resultados e o material educativo contribuam para a compreensão da percepção das mulheres na prevenção do câncer do colo uterino através da citologia oncótica.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016 Instituto Nacional de Câncer (BR).
2. Silverthor DU. Fisiologia Humana: uma abordagem integrada. 5a ed. São Paulo: Artmed; 2010.
3. Solomon D, Nayar R. Sistema Bethesda para citopatologia cervicovaginal: definição, critérios e notas explicativas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
4. Backes LTH, Bertolin TE, Manfreduni V, Klock C, Calil LN, Mezzari A. Alterações citológicas cervicovaginais no Alto Uruguai Gaúcho, Rio Grande do Sul. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 23(2):65-73, maio/ago., 2014. [Acesso em 2016, abril 07]. Disponível em <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2525/1867>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. HPV e Câncer. Rio de Janeiro, 2014. Instituto Nacional de Câncer (BR). [Acesso em 2015, julho 02]. Disponível em [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=2687](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687)
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014. [Acesso em 2016, maio 02]. Disponível em [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa\\_cancer\\_24042014.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf).
7. Moraes MAA, Saleh A K, Martins ACP, Silva CP, Dourado FS, Silva LM, et al. Processo Saúde Doença Das Mulheres Com Câncer Cérvico Uterino Nas Redes De Atenção. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 1, p. 355-365, jan./jul. 2016. Instituto Nacional de Câncer (BR). [Acesso em 2016, maio 02]. Disponível em [http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2485/pdf\\_446](http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2485/pdf_446).
8. Winkelstein W. Smoking and cervical cancer: current status: a review. Am J Epidemiol. 1990; 131:945-57.
9. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011; 16( 9 ): 3925-3932. [Acesso em 2016, Julho 16] Disponível

em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011001000029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001000029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000029>.

10. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. - Rio de Janeiro: INCA, 2006. 65 p. Instituto Nacional de Câncer (BR). [Acesso em 2015, Julho 07]. Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Nomenclaturas\\_2\\_1705.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Nomenclaturas_2_1705.pdf)

11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em [Acesso em 2016, maio 02] [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uteropdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uteropdf)

12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2016. [Acesso em 2016, maio 02]. Instituto Nacional de Câncer (BR). Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>

13. Silva KB, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Rev Saúde Pública 2014;48(2):240-248. [Acesso em 2016, maio 02]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0240.pdf>

14. Diógenes MAR, Jorge RJB, Sampaio LRL, Mendonça FAC, Sampaio LL. Barreiras a realização periódica do Papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. Rev APS. 2011; jan/mar;14(1);12-8. [Acesso em 2015, Julho 07]. Disponível em <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/795/441>

15. Souza GDS, Oliveira RAA, Stevanin A, Sousa MF, Almeida EC. A concepção das mulheres de Mirandópolis-São Paulo acerca do exame de Papanicolaou. Rev Enferm UFSM 2013 Set/Dez;3(3):470- 479. [Acesso em 2015, jul 07]. Disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/9647>

16. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Programa Nacional de controle de câncer do colo do útero. 2011. Instituto Nacional de Câncer (BR). [Acesso em 2015, Julho 07]. Disponível em [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterofatores\\_risco](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterofatores_risco)

18. Moura ADA, Silva SMG, Faria LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rene*, v.11, n.1, p.94-104, jan/março. 2010. [Acesso em 2016, maio 02]. Disponível em [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4013/1/2010\\_art\\_adamoura.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4013/1/2010_art_adamoura.pdf)
19. Ferreira, MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 abr-jun; 13 (2): 378-84. [Acesso em 2016, maio 02]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>
20. Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MSL. Exame de Papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012; 2(3):619-29. [Acesso em 2015, jul 07]. Disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6601/pdf>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente com a data de referência de 1 de julho de 2014, publicada no diário oficial da união em 28/08/2014.
22. Lefevre F, Lefevre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2000.
23. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3a ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
24. Belei, RA, Paschoal SRG, Nascimento EN, Matsumono PHVR. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*. Pelotas [30]: 187 - 199, janeiro/junho 2008.
25. Lefevre F; Lefevre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo. 2 ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2012.
26. Lefevre F; Lefevre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova opção em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul, Educs, 2003.
27. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrb Comum*. 2013;25(1):129-36.
28. Lefevre F, Lefevre AMC E Marques MCC. Discurso do Sujeito Coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciências e Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1193-1204.
29. Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de Representação Social. Brasília: Liber livro; 2010.

30. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):502-7.
31. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [Internet]. 2006 Nov 22 (11): 2329-2338. [Acesso em 2016, jul 23]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001100007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100007>
32. Mendes LC, Silveira CF, Silva SR. Conhecimento de mulheres a respeito do exame de Papanicolaou e do autoexame das mamas. *REAS* [Internet]. 2013; 2(3):4-17. [Acesso em 2016, jul 23]. Disponível em <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/403>
33. Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PC, Pinheiro AKB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 912- 920, 2010.* [Acesso em 2016, abril 07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08.pdf>
34. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(1):27-34, jan-fev, 2003.* [Acesso em 2016, abril 07]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010211X2003000100004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010211X2003000100004&lng=pt) <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100004>.
35. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 28(2): 2257-2266, 2012 [Acesso em 2016 jul 23] ; Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010211X2012001400005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010211X2012001400005&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X201200140000>
36. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Knowledge, attitude and practice related to the pap smear test among users of a primary health unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 19(1): 97-105, 2011. [Acesso em 2016 jul 23] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692011000100014&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000100014&lng=pt) <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100014>.
37. Haworth RJ, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices for Cervical Cancer Screening Among the Bhutanese Refugee Community in Omaha, Nebraska, *J Community Health* 39:872–878, 2014. [Acesso em 2015, jul 07]. Disponível em [http://download.springer.com/static/pdf/101/art%253A10.1007%252Fs10900-014-9906y.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs109000149906y&token2=exp=1440876165~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F101%2Fart%25253A10.1007%25252Fs109000149906y.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticl%252F10.1007%252Fs109000149906y\\*~hmac=c604d5750e17a30fd0679248713a6e7930469b7daca89ce30515f87f95a54cc](http://download.springer.com/static/pdf/101/art%253A10.1007%252Fs10900-014-9906y.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs109000149906y&token2=exp=1440876165~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F101%2Fart%25253A10.1007%25252Fs109000149906y.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticl%252F10.1007%252Fs109000149906y*~hmac=c604d5750e17a30fd0679248713a6e7930469b7daca89ce30515f87f95a54cc).



38. Shea J; Klainin-Yobas P; Mackey S. Young Singaporean women's knowledge of cervical cancer and pap smear screening: a descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3310–3319, doi: 10.1111/jocn.12420, 2013 [Acesso em 2015, jul 07]. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12420/abstract>
39. Nascimento LC; Nery IS; Silva AO. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012 out/dez; 20(4):476-80. [Acesso em 2015, jul 07]. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a11.pdf>
40. Cestari MEW, Zago MMF. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: Questões culturais e de gênero. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11(suplem.):176-182. [Acesso em 2016, jul 23]. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17073/pdf>
41. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF, Machado AF, Ornelas ER. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2011 jan/mar; 1(1):47-58. [Acesso em 2015, jul 07]. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/24/90>
42. Rico AM; Iriart JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(9):1763-1773, set, 2013. [Acesso em 2015, jul 07]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000900016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000900016&script=sci_arttext)
43. Noronha CA. Bolsa Família e possíveis reconfigurações da pobreza. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Guarulhos, 2013. [Acesso em 2016, jul 07]. Disponível em [http://www2.unifesp.br/ciencias\\_sociais/dissertacoes-defendidas-versao-final/clarissa-aguiar-noronha](http://www2.unifesp.br/ciencias_sociais/dissertacoes-defendidas-versao-final/clarissa-aguiar-noronha)
44. Andrade MS, Almeida MMG, Araujo TM, Santos KOB. Fatores associados à não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(1):111-120, jan-mar 2014. [Acesso em 2016, jul 07] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00111.pdf>
45. Moraes MAA, Saleh AK, Martins ACP, Silva CP, Dourado FS, Silva LM, et al. Processo saúde doença das mulheres com câncer cérvico uterino nas redes de atenção. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 14, n. 1, p. 355-365, jan./jul. 2016 [Acesso em 2016, jul 07] Disponível em: [http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2485/pdf\\_446](http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2485/pdf_446)
46. Navarro C, Fonseca AJ, Sibajev A, Souza CIA, Araujo DS, Teles DAF, et al. Cervical cancer screening coverage in a high-incidence region. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2015; 49: 17. [Acesso em 2016, jul 07] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100214&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100214&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005554>.

47. Panzetti NM, Santana ME, Marta Solange, Costa CR. Pesquisas de enfermagem em câncer de colo de útero no período de 2008 a 2013. Journal of Health & Biological Sciences, 01 March 2015, Vol.3(1), pp.46-51. [Acesso em 2016, jul 07] Disponível em: <http://201.20.109.36:2627/index.php/medicina/article/view/100/102>

APÊNDICES E ANEXO  
**Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a senhora após a leitura deste documento, explicado em detalhes pelo pesquisador e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, a senhora está sendo convidada a participar da pesquisa: “Percepção de mulheres sobre vivência da prevenção do câncer de colo uterino por meio da citologia oncológica”, que ao firmar seu consentimento concorda em participar dela. A pesquisa tem como objetivo analisar a percepção de mulheres sobre vivência da prevenção do câncer de colo uterino por meio da citologia oncológica. Será realizada uma entrevista, se estiver de acordo. Mesmo considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco de toda e qualquer natureza (físico, psíquico e moral) para o sujeito da pesquisa, o estudo oferece riscos mínimos, quais sejam: sentimentos negativos gerados pela recordação ao narrar sua experiência, as dificuldades que vivenciaram. Caso isso ocorra, você pode interromper a entrevista quando quiser. Você poderá solicitar esclarecimentos, antes, durante e após a pesquisa. Quanto aos benefícios, esperamos que os resultados possam possibilitar uma melhor qualidade de vida para vocês participantes deste estudo, como também para outras mulheres. Consideramos também que ao narrar suas experiências pode ser estabelecida uma relação que te ajude a enfrentar as dificuldades do dia a dia, gerando um benefício imediato para você. Ainda como benefício, acreditamos que o conhecimento produzido com este estudo, a enfermagem possa melhorar a assistência. Não haverá nenhum pagamento para nenhuma participante em qualquer fase do estudo. O que for dito, registrado e escrito poderá ser utilizado na divulgação do trabalho, mas sempre sem a sua identificação. Se estiver de acordo com este documento, deverá assinar em duas vias, sendo que uma via ficará em sua posse e outra com a pesquisadora por um período de cinco anos. Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal pode a qualquer momento retirar seu Consentimento Livre e Esclarecido e deixar de participar da pesquisa, ciente de que todas as informações prestadas serão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional. Por estarem de acordo assinam o presente termo:

APÓS AS EXPLICAÇÕES CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA: Percepção de mulheres sobre vivência da prevenção do câncer de colo uterino por meio da citologia oncológica

Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora: Tamires Corrêa de Paula

Universidade Estadual Paulista – UNESP/ Faculdade de Medicina de Botucatu

Departamento de Enfermagem - Rubião Júnior - 18619-970 – Botucatu/São Paulo/Brasil

Cel: (18) 997128072 - Email: tamypcorrea@yahoo.com.br

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa por meio do telefone: (14) 3880-1608 e 3880-1609

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Apêndice II - Questionário****1. Perfil sócio econômico****a) Idade:****b) Estado civil:** ( ) Casada ( ) Solteira ( ) Amasiada ( ) viúva ( ) divorciada**c) Crença religiosa:** ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Outros**d) Data do último exame de Papanicolaou:** ( ) um ano atrás ( ) dois anos atrás ( ) três anos atrás ( ) quatro anos ou mais atrás**e) Paridade:** ( ) Nenhuma ( ) primípara ( ) Multípara**f) Nível de escolaridade:** ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo**g) Situação profissional:** ( ) Do lar ( ) Remunerada**h) Renda familiar mensal:** ( ) de 1 a 2 salários ( ) de 2 a 3 salários ( ) de 3 ou mais salários**2. Qual a sua percepção sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero?****3. Como você percebe a sua participação na prevenção de câncer de colo de útero?****4. Como você percebe a participação do poder público na prevenção de câncer de colo de útero?****5. Você sente falta de alguma assistência referente a prevenção do câncer de colo de útero que não tenha em seu município?****6. Você gostaria de acrescentar alguma coisa?**

**Anexo I - Prevenção do câncer de colo de útero: informe-se sobre o exame de Papanicolaou**

**NEUZA E MARIA** *EM*

# Prevenção do câncer de colo de útero

**INFORME-SE SOBRE O EXAME DE**

**PAPANICOLAU**



**TAMIRES CORRÊA DE PAULA**

**MARIA DE LOURDES DA S. M. FERREIRA**

**Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**

**Faculdade de Medicina de Botucatu**

**Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem**

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO  
INFORME-SE SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU**

Tamires Corrêa de Paula

Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

2016



**Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**

**Faculdade de Medicina de Botucatu**

**Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem**

## **EDITORAÇÃO**

### **Roteiro e Organização:**

Ana Paula Rodrigues de Andrade

### **Revisão:**

Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Denise de Cássia Moreira Zornoff

Giuliana Reis Cardoso

Regina Célia Coneglian

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651**

Correa, Tamires Parra.

Prevenção do câncer de colo de útero : informe-se sobre o exame de papanicolaou [recurso eletrônico] / Tamires Corrêa de Paula, Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira; Roteiro e Organização Ana Paula Rodrigues de Andrade. - Botucatu : Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, NEAD.TIS, 2016

ISBN: 978-85-65318-26-6

Prefixo Editorial: 65318

1. Papanicolaou. 2. Colo uterino - Câncer – Prevenção. 3. Esfregaço vaginal. 4. Enfermagem na saúde e higiene da mulher. 5. Mulheres. 6. Material didático. 8. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu. 9. Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde. I. Título. II. Ferreira, Maria de Lourdes. III. Andrade, Ana

**APOIO**

**NEAD.TIS**









NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA...



BOM DIA!

POR FAVOR, O QUE É  
PRECISO PARA COLHER  
O PAPANICOLAU?

BOM DIA!

O PRIMEIRO PASSO É  
AGENDARMOS UM HORÁRIO.

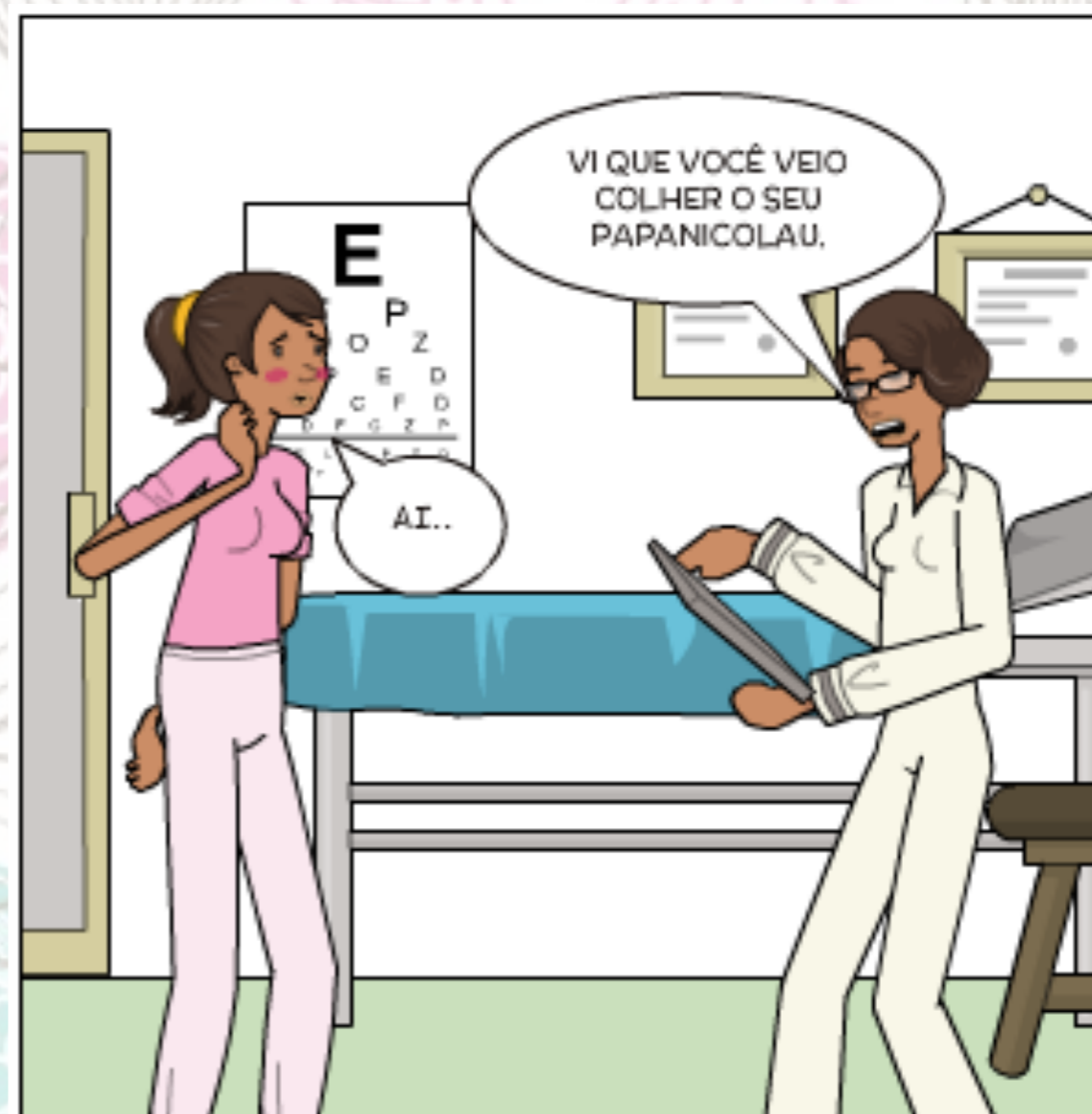
















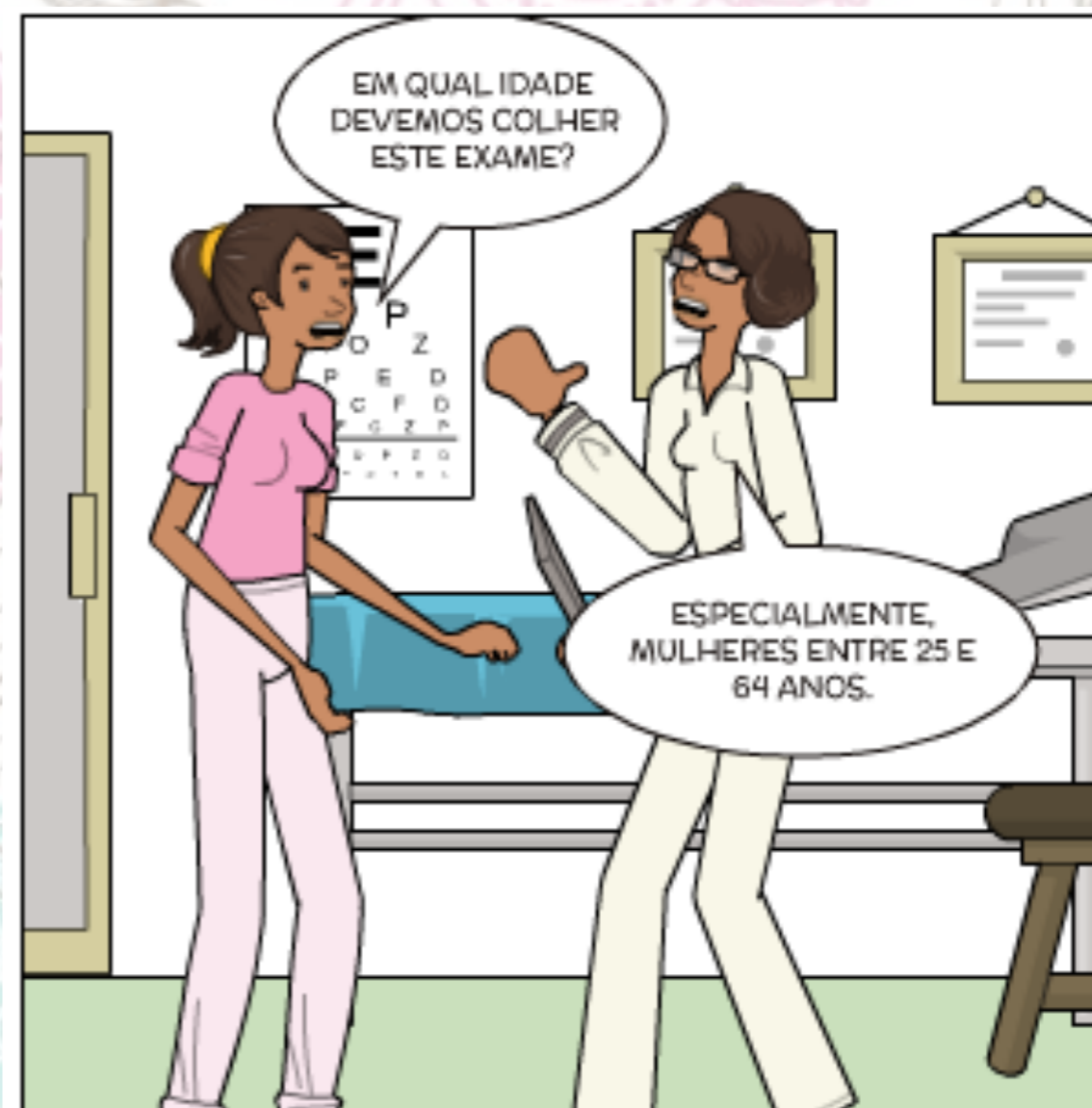




















ALGUM TEMPO DEPOIS, NO SHOPPING...

NEUZA, FUI FAZER O EXAME! TIREI TODAS AS MINHAS DÚVIDAS COM A ENFERMEIRA!

SÉRIO? QUE BOM, MARIA!



FOI TRANQUILO! SÓ NÃO POSSO ESQUECER DE PEGAR OS RESULTADOS!

É VERDADE! ISSO É MUITO IMPORTANTE!







Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-65318-26-6



9 788565 318266