



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ  
ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, AMBIENTAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRENDA CRYSTINE DA ROCHA CARDOSO  
LARISSA KELLY CUNHA COSTA

**BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO  
PAPANICOLAU: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA  
EDUCATIVA EM SAÚDE**

Belém – PA  
2019

BRENDA CRYSTINE DA ROCHA CARDOSO  
LARISSA KELLY CUNHA COSTA

**BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO  
PAPANICOLAU: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA  
EDUCATIVA EM SAÚDE**

Projeto de pesquisa apresentado pelo Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, como requisito parcial para a obtenção do grau em Bacharelado em Enfermagem. Sob a orientação da **Prof. Dra. Ivonete Vieira Pereira Peixoto**

Belém – PA  
2019

BRENDA CRYSTINE DA ROCHA CARDOSO  
LARISSA KELLY CUNHA COSTA

**BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO  
PAPANICOLAU: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA  
EDUCATIVA EM SAÚDE**

Projeto de pesquisa apresentado pelo Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, como requisito parcial para a obtenção do grau em Bacharelado em Enfermagem. Sob a orientação da **Prof.<sup>a</sup> Dra. Ivonete Vieira Pereira Peixoto.**

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ivonete Vieira Pereira Peixoto  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Doutoranda Odinéa Maria da Silva  
Membro da Banca

---

Mestranda Fernanda Araújo Trindade  
Membro da Banca

Aprovado em: 14/06/2019

## DEDICATÓRIA

A Deus que me possibilitou concluir este ciclo da minha vida, e a minha mãe que é a principal responsável por essa vitória, meu exemplo de mulher, por quem terei eterna gratidão e admiração.

Brenda Cardoso

## DEDICATÓRIA

Dedico mais essa vitória à Deus,  
por ter segurado minha mão em  
momentos que pensei estar  
sozinha. E por fazer-se presente no  
decorrer de toda minha caminhada  
dando-me sabedoria,  
discernimento e coragem para  
seguir em frente.

Larissa Costa

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, devo todo os meus agradecimentos a Deus que me permitiu chegar até aqui;

Á minha amada mãe **Suzana Machado** que sempre lutou por mim e me proporcionou essa formação e sempre esteve ao meu lado, lutando por mim e me protegendo de tudo, sou eternamente grata;

Á minha orientadora professora **Ivoneite Vieira Pereira**, pela paciência, por todo o auxílio, pela confiança e por ter acreditado no potencial desta pesquisa;

Á minha parceira da pesquisa e grande amiga **Larissa Costa**, pelo empenho nesta pesquisa, compromisso, dedicação e companheirismo de sempre;

As minhas amigas que conquistei na graduação, **Ana Paula Vasconcelos, Mariana Silva e Carlene Tavares**, pelo companheirismo, por todos os momentos que estivemos juntas;

Á minha família: meus tios (as): **Simone Machado; Junior Rocha; Iuri Rocha; Cintia Rocha; Dayana Machado e Clayton Machado**. Aos meus avós: **Rosete Machado e Emídio Rocha**. Por se fazerem presente, por todo apoio e auxílio;

Á todos os meus amigos que conquistei durante o curso que militam comigo em defesa da educação, da enfermagem e das bandeiras levantadas pela Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEnf) são todos maravilhosos e amo todos: **Haroldo Gonçalves; Elisa Paixão; Iago Castro; Pâmela Farias; Hector Lourinho; Nathália Cantuária; Ricardo Silva; Wesley Ferreira e Hugo Silva**. E em especial pelo companheirismo, pelas conversas e por todo apoio à minha querida **Karen Santos**.

Á instituição CESUPA e todos seus funcionários por terem feito parte dessa caminhada, onde sempre fui muito bem recebida e acolhida, levarei para toda a vida o amor e todo o aprendizado que essa instituição me proporcionou durante esses 4 anos de graduação.

Brenda Cardoso

## AGRADECIMENTOS

Na lista dos meus agradecimentos, é com muita satisfação que começo falando e agradecendo ao meu marido **Márcio Anderson de Souza Farias**, que esteve sempre ao meu lado. Obrigada por fazer dos meus dias, os dias mais felizes, pelas palavras doces e o respeito que tem por mim, obrigada por compartilhar alegrias e tristezas. Por me fazer rir nas horas tristes, pelos abraços apertados e por estar sempre ao meu lado, me apoiando em qualquer momento e acreditar em mim em momentos que eu mesmo pensei não ser capaz. Obrigado por você existir em minha vida... Te Amo!

Á minha colega de pesquisa e amiga **Brenda Cardoso**, que sempre esteve comigo em momentos bons e ruins no decorrer desses quatro anos de faculdade, fazendo e defendendo trabalhos maravilhosos com empenho e dedicação.

Á Minha querida avó **Raimunda Teixeira Coutinho da Costa**, as palavras são poucas para dizer-te o quando sou grata por você ter sido a mãe que Deus me deu. Grata por ter cuidado de mim quando precisei e por ser um exemplo que eu quero seguir. Você é uma mulher guerreira que cuidou da família e nunca desistiu de mim, é inevitável que o tempo passe, mas você jamais sairá do meu coração.

Dizem que a sogra nunca vai deixar em paz a vida da nora, mais você **Tereza Cristina Azevedo de Souza**, é o oposto de tudo isso que dizem, pois foi através do seu amor e da sua ajuda incondicional que fez com que esse dia tão esperado acontecesse. Você sempre se revelou uma pessoa com um coração grande e bondoso.

Agradeço à minha amiga **Raquel Campos**, que esteve comigo em todos os trabalhos da faculdade (pintando, recortando, colando...), e por cuidar com tanto carinho do meu bem mais precioso: meu filho.

Á minha professora e orientadora **Ivonete Pereira Vieira**, que sempre nos incentivou para sermos os melhores, mais nunca deixando para trás a bondade e a ética. Você como profissional é maravilhosa e como pessoal é melhor ainda, muito obrigada por sua paciência e toda a sabedoria passada em todos esses semestres.

Á todos os meus professores, por terem passado conhecimentos, experiências e vivências únicas. Vocês sempre terão todo o meu respeito.

Á minha amiga e companheira de todas as horas **Joyce Queiroz**, que é uma criatura linda que Deus colocou no meu caminho. De início não entendi bem ao certo, mas hoje sei que você faz parte da minha vida simplesmente porque divide comigo todos os momentos.

Todas as alegrias, tristezas, ganhos, perdas, me abraça quando faz falta um abraço e me dá uma dura quando preciso.

Aos meus amigos: **Anna Carolina Amoras, Fernanda Rocha, Gabriel Cunha, Jackeline Batista e Najla Khatar**, por que sem vocês não seríamos o “grupo dos escolhidos” da professora mais top de obstetrícia do CESUPA.

Agradeço a instituição de ensino CESUPA, que sempre nos deu uma educação de qualidade e a todos os funcionários por nós tratar tão bem.

Larissa Costa

Tudo é considerado impossível, até  
acontecer!

Nelson Mandela

## RESUMO

CARDOSO, B.C.R.; COSTA, L.K.C.; PEIXOTO, I.V.P. **BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE.** Centro Universitário do Pará. Monografia (trabalho de conclusão de curso). Belém-PA, 2019.

**INTRODUÇÃO:** O Exame de Papanicolau é um exame ginecológico utilizado para auxiliar no diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e alterações causadas pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV). É de conhecimento internacional, como sendo um instrumento adequado, prático e barato para o rastreamento do câncer de colo de útero, também denominado de colpocitologia e mais comumente referido pela clientela como exame preventivo. O Ministério da Saúde, preconiza como grupo prioritário as mulheres dos 25 aos 65 anos de idade para a realização. Objetivando a melhoria para a adoção de estilo de vida saudável, com vista à prevenção e controle dos fatores de risco do câncer cérvico uterino busca-se a elaboração de uma Tecnologia Educativa em Saúde leve. **OBJETIVOS:** Analisar as principais barreiras das mulheres entre 25 e 65 anos para realizarem o exame preventivo do câncer de colo útero em uma unidade básica do Sistema Único de Saúde; Identificar as causas que levam algumas mulheres a não se submeterem ao exame Papanicolau; Elaborar uma tecnologia através dos pontos mais importantes levantados pelas participantes para melhor o esclarecimento sobre o exame preventivo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade de Saúde Básica (UBS) do bairro Jaderlândia no estado do Pará, com 18 mulheres entre 25 e 65 anos, através de entrevista semiestruturada. **RESULTADOS:** Através dos relatos das participantes percebe-se o conhecimento fragmentado a cerca do exame, com origem distintas sendo: família, unidade básica de saúde e mídia. Foi evidenciado as dificuldades para a realização do exame sendo: por parte de falhas do gerenciamento da UBS, gestão de materiais e a ausência do profissional de saúde, as dificuldades que levam as mulheres a descreditarem no exame são: demora no resultado do exame, a falta de material e expressões de sentimentos, estes que são: vergonha, medo e dor. E os motivos que impedem estas mulheres a não manterem uma periodicidade com o exame é por conta do esquecimento e ocupações diárias. Baseado em tudo o que foi evidenciado pelas participantes da pesquisa foi elaborado uma tecnologia leve escolhida para apresentar a este público, sendo este um cartaz em forma de banner para ser deixado na unidade em um local de fácil acesso e de entendimento a população leiga para a eficácia da tecnologia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** se conclui que não é suficiente apenas garantir o acesso ao exame Papanicolau nos serviços de saúde, tampouco emitir informações acerca do mesmo. É primordialmente necessário garantir que as clientes tenham acesso a essas informações, e que estas sejam adequadas e com embasamento científico.

**Descritores:** Teste de Papanicolau; Mulheres; Tecnologia

## ABSTRACT

CARDOSO, B.C.R.; COSTA, L.K.C.; PEIXOTO, I.V.P. **BARRIERS FACED TO CARRY OUT PAPANICOLAU: ELABORATION OF AN EDUCATIONAL TECHNOLOGY IN HEALTH.** University Center of Pará. Monograph (work of conclusion of course). Belém-PA, 2019.

**INTRODUCTION:** The Pap Smear is a gynecological examination used to assist in the early diagnosis of cervical cancer and changes caused by Human Papillomavirus (HPV). International knowledge, as an appropriate, practical and inexpensive instrument for the screening of cervical cancer, also called colposcopy and more commonly reported by the client as a preventive examination. The Ministry of Health, as a priority group as a woman from 25 to 65 years of age for the realization. Aiming at improving the healthy lifestyle, with a view to the prevention and control of cancer risk factors, the uterus seeks the development of a light health education technology. **OBJECTIVES:** To analyze the main barriers of women between 25 and 65 years to perform the preventive examination of milk cancer in a basic bed of the Unified Health System; Identify how women who take women to the Pap smear; Elaborate a technology through the most important points raised by the participants to improve the clarification about the preventive exam. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, performed at a Basic Health Unit (UBS) in the Jaderlândia neighborhood in the state of Pará, Brazil, with 18 women between 25 and 65 years old, through a semi-structured interview. **RESULTS:** Through the reports of the participants, we perceive the fragmented knowledge about the exam, with distinct origins being: family, basic health unit and media. It was evidenced the difficulties to perform the exam being: due to failures in the management of the UBS, material management and the absence of the professional, the difficulties that lead women to discredit the exam are: delay in the result of the exam, lack of material and expressions of feelings, which are: shame, fear and pain. And the reasons that prevent these women not to maintain a periodicity with the examination is due to the forgetfulness and daily occupations. Based on all that was evidenced palas participants of the research was developed a light technology chosen to present to this public, this being a poster in the form of banner to be left in the unit in a place easily accessible and understanding the lay population to the effectiveness of technology. **FINAL CONSIDERATIONS:** it is concluded that it is not enough to guarantee access to the Pap smear in the health services, nor to issue information about it. It is primarily necessary to ensure that customers have access to this information, and that it is appropriate and scientifically based.

**Descriptors:** Papanicolaou test; women; Technology

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CCU</b>	Câncer do colo do Útero
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CESUPA</b>	Centro Universitário do Estado do Pará
<b>CHD</b>	Classificação Hierárquica Descendente
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciência da Saúde
<b>DNA</b>	Ácido Desoxirribonucleico
<b>HOL</b>	Hospital Ophir Loyola
<b>HPV</b>	Vírus do Papiloma Humano
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>IRAMUTEQ</b>	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
<b>IST's</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>LILACS</b>	<i>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</i>
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCCU</b>	Preventivo do Câncer de Colo Uterino
<b>PUBMED</b>	<i>National Library of Medicine Nacional Institutes of Health</i>
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
<b>SESMA</b>	Secretária de Estado de Saúde Pública
<b>ST</b>	Segmentos de Texto
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

<b>TE</b>	Tecnologia Educacional
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UCI</b>	Unidades de Contextos Iniciais
<b>VIVA MULHER</b>	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama

## LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DAS IMAGENS

<b>FIGURA 1</b>	O exame de Papanicolau
<b>FIGURA 2</b>	Sistema Reprodutor Feminino
<b>FIGURA 3</b>	As Diferentes Camadas do Útero
<b>FIGURA 4</b>	Multiplicação de Células Cancerígenas
<b>FIGURA 5</b>	Variadas Causas do Câncer
<b>FIGURA 6</b>	Câncer do Colo do Útero
<b>FIGURA 7</b>	Fatores de Risco do Câncer
<b>FIGURA 8</b>	Colocação do Material na Lâmina
<b>FIGURA 9</b>	Mapa de Localização da UBS Jaderlândia
<b>FIGURA 10</b>	Dendograma da Classificação Hierárquica descendente
<b>FIGURA 11</b>	Dendograma da Classificação Hierárquica descendente

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
1.1. TEMA EM ESTUDO.....	18
1.2. JUSTIFICATIVA.....	21
1.3. PROBLEMÁTICA.....	23
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
2.1. GERAL.....	27
2.2. ESPECÍFICOS.....	27
<b>3. BASES CONCEITUAIS.....</b>	<b>29</b>
3.1. O ÚTERO.....	29
3.2. CÂNCER.....	29
3.3. CÂNCER DO COLO DE ÚTERO.....	32
<b>3.3.1. Fatores de Risco do Câncer de Colo de Útero.....</b>	<b>34</b>
<b>3.3.2. Epidemiologia do Câncer de Colo de Útero.....</b>	<b>34</b>
3.4. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER CÉRVICO- UTERINO.....	35
3.5. COLETA DO MATERIAL PARA O EXAME CITIPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO.....	36
3.6. TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE.....	38
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>40</b>
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	40
4.2. LOCAL DA PESQUISA.....	41
4.3. PARTICIPANTE DA PESQUISA.....	42
<b>4.3.1. Critérios de Inclusão.....</b>	<b>42</b>
<b>4.3.2. Critérios de exclusão.....</b>	<b>42</b>
4.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	42
4.5. COLETA DE DADOS.....	43
4.6. TÉCNICA UTILIZADA PARA A COLETA DOS DADOS.....	44
4.7. ANÁLISE DOS DADOS.....	44
4.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	47
4.9. RISCOS.....	48
4.10. BENEFÍCIOS.....	48
4.11. CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA.....	49
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>52</b>
5.1. CATEGORIA 1: DIFICULDADES PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO.....	56
<b>5.1.1. Dificuldades relacionadas ao serviço de saúde: organização do trabalho.....</b>	<b>57</b>
<b>5.1.2. Gestão de materiais.....</b>	<b>59</b>

<b>5.1.3. A presença do profissional.....</b>	<b>60</b>
5.2. CATEGORIA 2: CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE O EXAME.....	61
<b>5.2.1. A percepção correta e errada das mulheres sobre o exame.....</b>	<b>62</b>
<b>5.2.2. Origem dos conhecimentos.....</b>	<b>64</b>
5.2.2.1. As informações repassadas pela família.....	64
5.2.2.2. Unidade Básica de Saúde.....	65
5.2.2.3. Mídia.....	65
5.3. CATEGORIA 3: PERIODICIDADE NA REALIZAÇÃO DO EXAME.....	66
<b>5.3.1. Esquecimento das usuárias associado as ocupações diárias.....</b>	<b>66</b>
5.4. DIFICULDADES RELACIONADAS ÀS MULHERES PARA A REALIZAÇÃO DO PREVENTIVO.....	67
<b>5.4.1. Demora no resultado do exame Papanicolau e a falta do material para a coleta.....</b>	<b>68</b>
<b>5.4.2. Expressões de sentimento.....</b>	<b>69</b>
5.4.2.1. Sentimento de vergonha.....	69
5.4.2.2. Sentimento de dor e medo.....	70
5.5. TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE.....	70
<b>5.5.1. Conteúdo do cartaz.....</b>	<b>71</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>72</b>
<b>7. CRONOGRAMA.....</b>	<b>73</b>
<b>8. ORÇAMENTO.....</b>	<b>74</b>
<b>9. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>75</b>
<b>10. APÊNDICES.....</b>	<b>81</b>
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	82
APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	84
APÊNDICE C: SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO JADERLÂNDIA.....	86
APÊNDICE D: CARTA DE ACEITE DO ORIENTADORA.....	87
APÊNDICE E: AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA LIBERAÇÃO DA PESQUISA.....	88
APÊNDICE F: TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE.....	89
<b>11. ANEXO.....</b>	<b>90</b>
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	91



FIGURA 01: O exame de Papanicolau

FONTE: <http://www.trespontas.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/exame-preventivo-do-cancer-de-colo-de-utero-no-municipio/7877>

## O EXAME DE PAPANICOLAU

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 TEMA EM ESTUDO

O Exame de Papanicolau é um exame ginecológico, que teve sua origem através da identidade de seu idealizador, o médico grego Geórgios Papanicolau, sendo este considerado o Pai da Citologia, é um exame/procedimento utilizado para auxiliar no diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e alterações causadas pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV). O Papanicolau é de conhecimento internacional, como sendo um instrumento adequado, prático e barato para o rastreamento do câncer de colo de útero, também denominado de colpocitologia e mais comumente referido pela clientela como exame preventivo (ROSSATTI *et al*, 2012).

A realização desse exame é recomendada por organizações internacionais e nacionais de saúde, para as mulheres que já tenham iniciado a vida sexual (BRASIL, 2010). Para que haja a detecção precoce do câncer, fazem-se necessárias tomadas de medidas preventivas primárias e secundárias, as quais possibilitam a maior chance de sobre vida à mulher afetada. As medidas preventivas primárias constituem-se em ações simples e primordiais, consistindo na redução do número de parceiros sexuais e principalmente na utilização de preservativos durante as relações sexuais, minimizando assim o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), em especial pelo HPV, um dos grandes responsáveis pelo desenvolvimento de lesões precursoras do câncer. As medidas preventivas secundárias, por sua vez, caracterizam-se pelas visitas periódicas ao ginecologista e realização de exames preventivos, tal como o exame Papanicolau, o qual se caracteriza por ser um método simples de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo (BRASIL, 2013).

Como medida de prevenção este exame deveria ser incorporado na rotina da vida da mulher, o exame de Papanicolau tem forte influência na redução do câncer de colo de útero e da morbimortalidade de suas portadoras. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS), Brasil (2017), preconiza como grupo prioritário as mulheres dos 25 aos 65 anos de idade, ou antes. Ressalta-se ainda que a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada entre mulheres 20-29 anos, estando o maior risco na faixa etária de 45-49 anos (RICO; IRIART, 2013).

O câncer do colo uterino é considerado um importante problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais e regiões geoeconômicas do país, embora indícios apontem

maior acometimento entre mulheres de baixo nível socioeconômico e com maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde (AGUILAR; SOARES 2015).

O Instituto Nacional de Câncer - INCA (2017), destaca que no Brasil, o número de casos novos de câncer do colo de útero esperados para 2018 será de 16.370. Na tese de doutora da Médica Vália Pontes (2016) relata que a região norte está em primeira posição no índice de incidência de câncer de colo de útero no país, a estimativa é que cada 100 mil mulheres, são vítimas da neoplasia maligna na região que compreende os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima e Tocantins. Sendo que o Pará lidera este Ranking com a maior incidência deste tipo de doença, o INCA afirma que 820 mulheres no estado do Pará, receberam esse diagnóstico em 2016, no Amazonas foram 680 e no Tocantins 180 casos.

O câncer de colo de útero é uma neoplasia que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade, entretanto, oferece possibilidade de cura quando diagnosticado no início (FERREIRA, 2009). Diante do exposto, esta pesquisa traz como objeto de estudo descobrir os motivos e ou fatores que levam a mulher à não realização do exame ginecológico Papanicolau, já que nos países em que a mortalidade por câncer de colo uterino se mantém elevada, como é o caso do estado do Pará, a maioria das mulheres que desenvolveram câncer não realizaram o exame, ou o fizeram com periodicidade inadequada.

Na tentativa de diminuir a morbimortalidade do câncer cérvico uterino o MS implantou o programa Viva Mulher, objetivando a busca de mulheres para a realização do exame Papanicolau, que é o exame citopatológico, sendo um método simples que permite detectar alterações da cérvix uterina a partir de células descamadas do epitélio. Por ser um exame de baixo custo, rápido, indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial, o Papanicolau tem se mostrado efetivo e eficiente para aplicação coletiva e se constitui, até hoje, o método mais indicado para o rastreamento do câncer de colo uterino (MARTINS; VALENTE; THULER, 2009).

Reforça-se ainda que a partir do momento que o exame auxilia no diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, aumenta também a possibilidade de um início de tratamento precoce, contribuindo para sua eficácia, aumentando as possibilidades de cura (FERREIRA, 2009). Porém, para o INCA através de seus dados estatísticos a realidade é muito diferente, visto que, a frequência da realização do exame não é satisfatória, o que impede o diagnóstico precoce, contribuindo para o aumento de mortalidade (INCA, 2018).

Ao acompanhar o descrito por Nóbrega *et al.*, (2016), na abordagem dos enfrentamentos e ou barreiras para a realização do exame de prevenção do câncer do colo uterino (preventivo), dar-se a necessidade de implementar ações educativas nos serviços de saúde, para esclarecer quanto a importância da realização do exame. Conforme Souza (2011), as ações educativas devem buscar a participação dos profissionais de saúde e das mulheres na discussão e esclarecimento acerca dos diferentes aspectos relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle, buscando sensibilizar estas últimas para a adoção de atitudes e comportamentos saudáveis.

Objetivando a melhoria para a adoção de estilo de vida saudável, com vista à prevenção e controle dos fatores de risco do câncer cérvico uterino estas pesquisadoras pretendem atuar na educação em saúde através do trabalho de grupo que favorece a participação da comunidade como forma de garantir as mulheres a possibilidade de contribuir na melhoria do seu nível de saúde, como estratégia para esta contribuição busca-se a elaboração de uma Tecnologia Educativa em Saúde leve, que é uma ferramenta importante para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar.

A tecnologia leve se refere às tecnologias de relações, produção, comunicação, acolhimento, vínculos e autonomização, no campo da saúde, a tecnologia deve ser compreendida como conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho, que põem em movimento uma ação transformadora da natureza, produto de tecnologia assistencial, a qual inclui a construção de um saber técnico-científico resultante de investigações, aplicações de teorias e da experiência cotidiana dos profissionais e clientela, a fim de se possibilitar o cuidado e a adesão às medidas de prevenção (ABREU; AMENDOLA; TROVO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a educação em saúde torna-se imprescindível quando olha-se para a abordagem das medidas de prevenção do câncer, estas ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas de forma continuada na vida das mulheres. Portanto, educar, capacitar e instruir as mulheres quanto às medidas de prevenção, é também conscientizá-las de seu papel como sujeito responsável por sua saúde e bem-esta e o que se propõem esta pesquisa quando busca através dos relatos das mulheres entender as barreiras enfrentadas para a realização o PCCU de maneira rotineira.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse desta pesquisa surgiu a partir de uma prática supervisionada em uma unidade básica saúde, cuja professora enfermeira supervisora desta prática fazia os procedimentos do exame Papanicolau, muitos eram as dificuldades e/ou barreiras relatados por ela que envolvia este exame: da vergonha de mulheres para realizar o exame, principalmente por se tratar da exposição do corpo, a demora nos resultados dos exames, a falta de material para a coleta do preventivo e a sexualidade.

Através destes relatos surgiu a intensão de abordar o tema exposto, considerando o exame muito simples de realização, mas tão importante e necessário para a saúde da mulher. Com o intuito de colaborar com a redução de mortes por câncer do colo de útero. O diagnóstico precoce da doença evita evolução crônica, além de contribuir para a troca de informações. Que buscam as abordagens das principais barreiras do exame preventivo entre as mulheres. Além disso, pretende-se elaborar uma tecnologia educativa em saúde de categoria leve, com informações levantadas pelas participantes para o melhor esclarecimento sobre o exame preventivo para as usuárias do serviço nas unidades básicas.

Entender as necessidades, dificuldades e barreiras das mulheres para a realização do exame é imprescindível para uma boa qualidade de saúde através da prevenção. Neste contexto, a investigação será de grande relevância, pois fornecerá informações que auxiliarão no atendimento destas usuárias do serviço, sendo uma ferramenta para entender as principais barreiras encontradas pelas mulheres para a realização do exame.

Desta forma é de fundamental importância a atuação da equipe de saúde nas ações educativa, buscando orientar esta mulher sobre o que é, e qual a importância do exame preventivo, pois a realização periódica contribui para a redução da mortalidade por câncer cérvico-uterino na população de risco, utilizando atividades de educação em saúde que favoreça estabelecer um vínculo entre cliente e profissional, firmado na confiança, respeito e visão das mulheres como um ser que deve ser visto e acompanhado de maneira integral.

Diante dessas colocações, percebe-se a necessidade da elaboração de uma tecnologia durante as práticas educativas do enfermeiro nessa temática e para melhor apropriação do tema em estudo e os principais critérios para a elaboração da tecnologia educativa realizou-se ampla busca nas bases de dados especializadas o que foi encontrado seis (06) publicações que

mencionasse a construção ou utilização de material educativo impresso: como cartilhas, folder, visando ao autocuidado na prevenção do câncer cérvico uterino.

As referências analisadas foram coletadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de março a junho de 2018. As fontes de busca desta pesquisa foram constituídas das bases eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com marco temporal compreendido de 2012 a 2017. Este marco temporal justifica-se por trazer informações mais atuais do tema e devido à relevância do assunto e sua necessidade de dados recentes.

Para a busca na BVS, foram utilizados os descritores previamente validados no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Os descritores são “Teste de Papanicolaou”, “Neoplasia do Colo do Útero”, “Saúde da Mulher” e “Esfregaço Vaginal”. Para a associação destes descritores foi utilizado termo “and”. Os parâmetros para seleção dos artigos utilizados neste trabalho: artigos completos Mulheres já iniciadas a vida sexual na faixa etária entre 25 e 65 anos, dificuldades e barreiras encontradas para a não realização do preventivo do câncer cérvico uterino; artigos nos idiomas em português; artigos abordando o motivo da não realização do exame citológico Papanicolaou. Foram excluídos os artigos que tratavam de outros tipos de câncer mesmo sendo portadoras do câncer de útero também, artigos que abordavam somente a finalidade e a técnica da realização do Papanicolaou. Para a elaboração deste trabalho também foram utilizados dados do Ministério da Saúde, o qual foi imprescindível para a execução do mesmo.

Na associação dos descritores “Teste de Papanicolaou” and “Neoplasia do Colo do Útero” foram encontrados 226 artigos. Após a delimitação por ano foram selecionados 98 artigos e na delimitação por idioma selecionou-se 63. Foram selecionados 14 artigos ao realizar a leitura de títulos e resumos. Com a leitura exploratória em acordo com os critérios de inclusão mencionados acima, foram selecionados onze artigos.

Diante dos resultados encontrados através dos bancos de dados, ressalta-se a relevância na realização desta produção científica com o intuito de conhecer um pouco deste universo, sobretudo na saúde pública no Brasil, sobretudo no que diz respeito a saúde da mulher, portanto este estudo contribuirá significativamente para incentivar as mulher na realização do exame Papanicolaou e melhorar o conhecimento para o enfrentamento das

barreiras enfrentadas ao realizar o exame através da elaboração de uma tecnologia leve, que tem como principal objetivo não só facilitar o atendimento como também estruturar o acesso aos serviços de saúde e contemplam a integralidade e o fortalecimento das relações no processo saúde doença.

### 1.3 PROBLEMÁTICA

A proposta da construção deste estudo surgiu a partir de levantamentos Bibliográficos por meio de artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso referentes ao tema, barreiras enfrentadas para realização do Papanicolau, no qual se pode observar que são várias as dificuldades para a realização do exame Papanicolau.

Os procedimentos de prevenção realizados na área da saúde são essenciais para que o paciente mantenha seu quadro clínico em perfeito estado e dessa forma em plenas condições de saúde. As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

O câncer de colo do útero é o tumor com maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado em estágio inicial. No Pará, o câncer de colo é a primeira causa de óbitos de mulheres por câncer. Em 2016, foram registrados 349 óbitos por esse tipo de CA no Estado (SESPA, 2018). A rede de assistência para o controle do câncer de colo de útero no Pará tem sido uma das ações prioritárias da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA). Para isso, o órgão desenvolveu o projeto estratégico “Atenção no Controle do Câncer de Colo do Útero no Pará: Linha de Cuidados, Capacitação e Rede de Atenção à Mulher”, elaborado em parceria com grupo de trabalho composto por integrantes das coordenações estaduais de Saúde da Mulher, Atenção Oncológica e Educação Permanente em Saúde.

Para o ano de 2017, a SESPA (2018) estimou 57.960 casos novos de casos de câncer de mama e 16.340 de casos novos de câncer de colo do útero no Pará. A estimativa para 2017 era de 830 casos novos de câncer de colo do útero, igualmente para câncer de mama (INCA, 2015). Dados do Hospital Ophir Loyola (HOL) de 2015 e 2016 registraram 438 e 519 casos novos de câncer de colo do útero, respectivamente, bem abaixo da estimativa do INCA.

Para ajudar a enfrentar dificuldades encontradas para a realização do Papanicolau, um bom acolhimento é de suma importância. Considerando que, o acolhimento permite que a mulher adquira melhor segurança em relação à realização do preventivo, diminuindo a resistência para realização do mesmo através do relacionamento, do diálogo e da escuta. O MS Brasil (2013), conceitua o acolhimento como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades; escuta qualificada e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas com as usuárias.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou um profissional específico para fazê-lo, implica em compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções através da escuta e deve estar presente em todos os locais e momentos do serviço. Se bem realizado garante o acesso das usuárias e possibilita um atendimento mais resolutivo e equânime (LEITE, 2009).

O exame Papanicolau considerado a melhor estratégia para identificar as lesões precursoras de câncer, bem como um método secundário de prevenção que se baseia na história natural da doença e na identificação precoce do vírus papiloma humano e, por conseguinte, impacta diretamente na redução da mortalidade por câncer de colo de útero (BAIA *et al*, 2018).

Ressaltado por Bim, Peloso, Carvalho e Previdelli (2010), que é estimado uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este tipo de câncer por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, ou antes, se já iniciou sua vida sexual com o exame Papanicolau, que propicia a detecção precoce de lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*<sup>1</sup>, sendo necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, assim como a busca ativa de pacientes.

Embora seja um exame indolor e gratuito, são inúmeros os motivos que levam as mulheres a não realizar. Entre as casadas existe a crença de que a união estável garante certo grau de imunidade às doenças sexualmente transmissíveis. As mais velhas julgam que o fato de não terem mais relação sexual as livra do exame. Outras argumentam que não o realizam

---

<sup>1</sup> Carcinoma *In situ*: (câncer não invasivo) é o primeiro estágio em que o câncer não hemapoético pode ser classificado. Nesse estágio, as células cancerosas estão somente na camada da qual elas se desenvolveram e ainda não se espalharam para outras camadas do órgão de origem.

periodicamente devido à inexistência de sintomas ou da vergonha durante o procedimento (ACOSTA, *et al.*, 2017).

O câncer de colo do útero é o terceiro tipo de neoplasia mais comum na população feminina. No Brasil, as taxas de incidência e de mortalidade possuem valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados (ACOSTA, *et al.*, 2017).

O diagnóstico precoce de uma doença faz toda a diferença para um bom tratamento e cura, e isto pode ser alcançado para o câncer de colo de útero através do exame Papanicolau, o que foi evidenciado durante o levantamento bibliográfico realizado para a elaboração do banco de dados desta pesquisa, ficando ainda evidente que o exame é de suma importância para a saúde da mulher.

Como vem descrevendo o MS, Brasil (2012), os fatores responsáveis pelos altos níveis de câncer cérvico-uterino e a não adesão ao exame Papanicolau no Brasil devem-se à insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; utilização inadequada dos recursos existentes; má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção; indefinição de normas e condutas; baixo nível de informações de saúde da população em geral e insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde.

Corroborando como descrito por, Castro (2010), aborda que entre os principais motivos para a não realização do exame preventivo está o desconhecimento, que faz com que em muitas vezes só haja procura e realização do exame apenas quando há sinais e sintomas. A maior parte das mulheres procura atendimento ginecológico, incluindo realização da citologia preventiva, somente nos casos onde existe sintomatologia, fato que comprova e reafirma o desconhecimento das mesmas sobre a importância do exame preventivo.

Considerando que o câncer de colo de útero é uma neoplasia que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade, passível de detecção precoce e de cura quando realizado diagnóstico em seu início, tem-se como inquietação para responder às seguintes questões:

- Quais as barreiras que levam as mulheres entre 25 e 65 anos a não realizarem o exame Papanicolau em Belém-PA?

- Qual tecnologia leve será criada para as mulheres que irão se submeterem ao exame Papanicolau na unidade do Jaderlândia para melhor entendimento do procedimento?

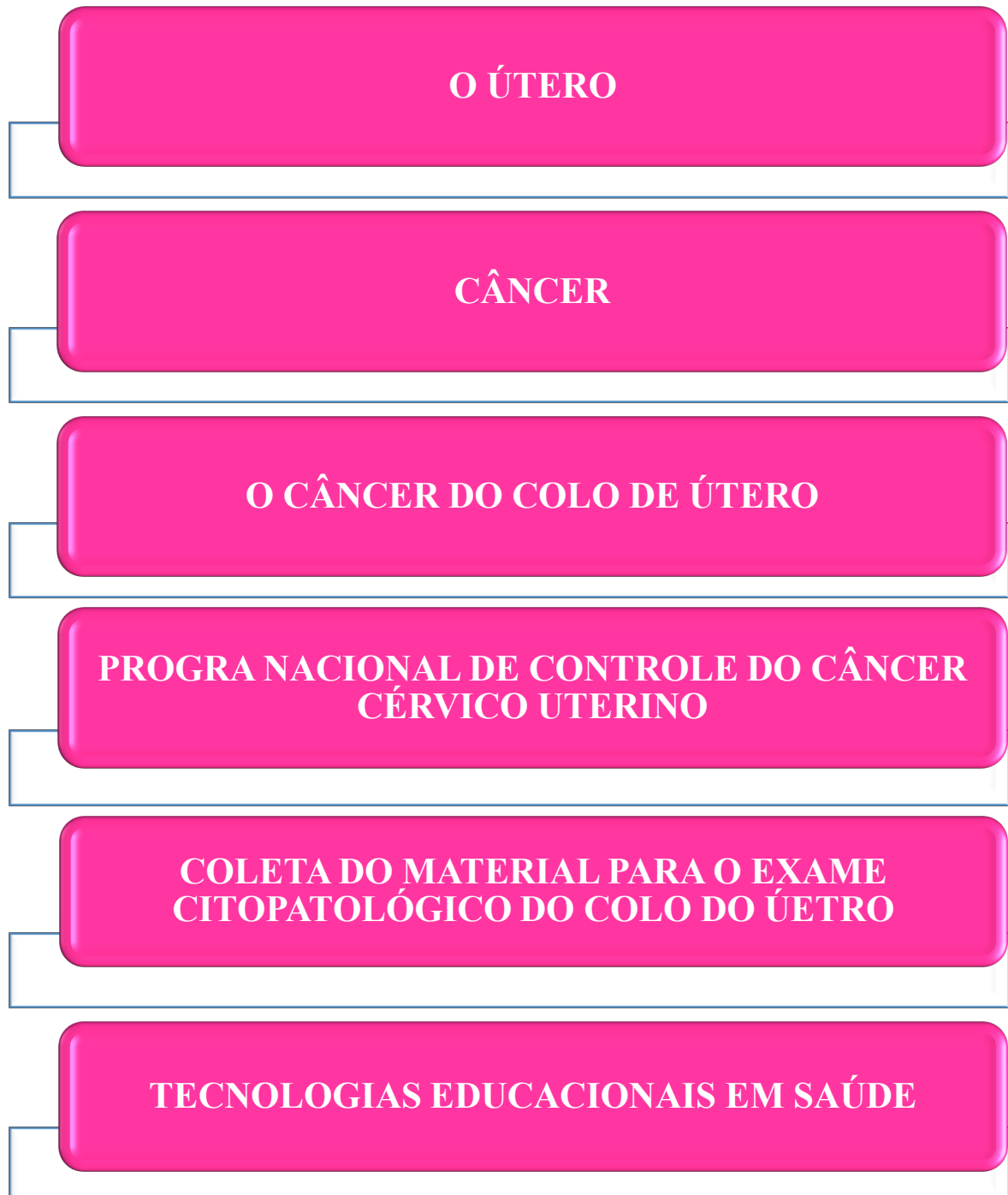
## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. GERAL:**

- Analisar as principais barreiras das mulheres entre 25 e 65 anos para realizarem o exame preventivo do câncer de colo útero em uma unidade básica do Sistema Único de Saúde.

### **2.2. ESPECÍFICOS:**

- Identificar as causas que levam algumas mulheres a não se submeterem ao exame Papanicolau;
- Elaborar uma tecnologia através dos pontos mais importantes levantados pelas participantes para melhor o esclarecimento sobre o exame preventivo.



**BASES CONCEITUAIS**

### 3. BASES CONCEITUAIS

#### 3.1 O ÚTERO

O útero serve como parte da via para o espermatozoide depositado na vagina alcançar as tubas uterinas, é também o local da implantação de um óvulo fertilizado, desenvolvimento de um feto durante a gestação e trabalho de parto. Durante os ciclos reprodutivos, quando a implantação não ocorre, o útero é a fonte do fluxo menstrual. Tortora e Grabowski (2017), explicam que anatomicamente o útero está situado entre a bexiga urinária e o reto, o útero tem o tamanho e o formato de uma pera invertida. Nas mulheres que nunca engravidaram (nuligestas), tem aproximadamente 7,5 cm de comprimento, 5 cm de largura e 2,5 cm de espessura. O útero é maior em mulheres que estiveram grávidas recentemente e menor (atrofiado) quando os níveis de hormônios sexuais são baixos como ocorre após a menopausa.

As subdivisões anatômicas do útero incluem: a primeira parte em forma de cúpula superior às tubas uterinas chamadas de fundo do útero, a segunda parte é central afilada chamada de corpo útero e a terceira parte é inferior estreita chamada de colo do útero que se abre para o inferior da vagina. Entre o corpo do útero e o colo do útero está o istmo do útero, uma região de aproximadamente 1 cm de comprimento. O interior do colo do útero é chamado de canal do colo do útero, que se abre para a cavidade uterina no óstio histológico interno do útero e na vagina no óstio externo do útero (TORTORA; GRABOWSKI, 2017).



02: Sistema Reprodutor Feminino

FONTE: <https://www.todamateria.com.br/utero>

O útero é composto por três camadas separadas e distintas: (1) serosa, cobertura **peritoneal** externa; (2) **miométrio**, camada de músculo liso; (3) **endométrio**, membrana mucosa que reveste a cavidade uterina. O miométrio é formado por três camadas de fibras musculares lisas. Em cada uma delas há células musculares lisas que são mantidas em justaposição por tecido conjuntivo rico em fibras elásticas (MONTENEGRO; REZENDE, 2017).

A camada muscular externa, principalmente longitudinal, é contínua com as fibras que seguem pelos ligamentos largo e redondo. A camada média é a mais espessa, apresenta fibras em sentido circular e é ricamente vascularizada. A camada interna é ricamente constituída de musculatura da mucosa e é composta de fibras dispostas oblíqua e longitudinalmente. O arranjo dos vasos sanguíneos entre os feixes musculares constitui método ideal de hemostasia após o secundamento (MONTENEGRO; REZENDE, 2017).



FIGURA 03: As Diferentes Camadas do Útero

FONTE: <http://gracieteoliveira.pbworks.com/w/page/59097976/utero>

### 3.2. CÂNCER

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de

vida (INCA, 2018).

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases).

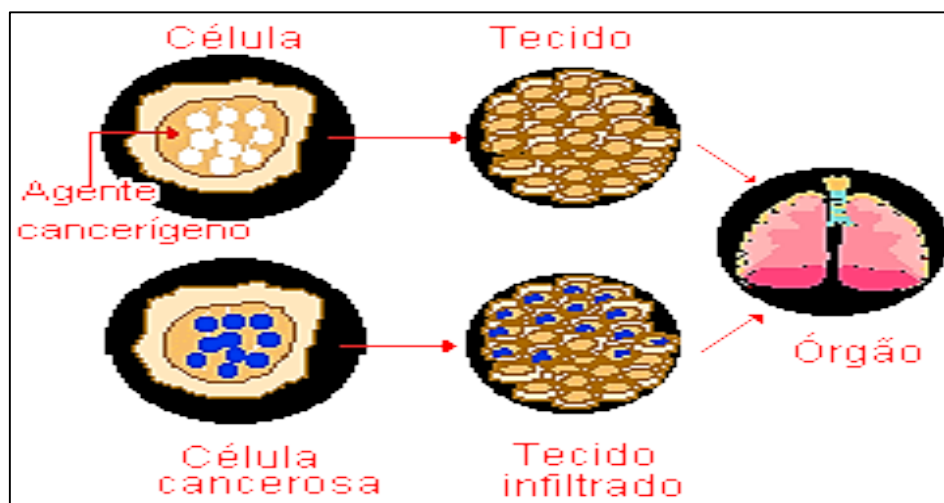


FIGURA 04: Multiplicação de Células Cancerígenas

FONTE: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais.

De acordo com o INCA (2018), todos os casos, 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais. Alguns deles são bem conhecidos: o cigarro pode causar câncer de pulmão, a exposição excessiva ao sol pode causar câncer de pele, e alguns vírus podem causar leucemia. O envelhecimento traz mudanças nas células que aumentam a sua suscetibilidade à transformação maligna. Isso, somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para câncer, explica em parte o porquê de o câncer ser mais frequente nesses indivíduos.

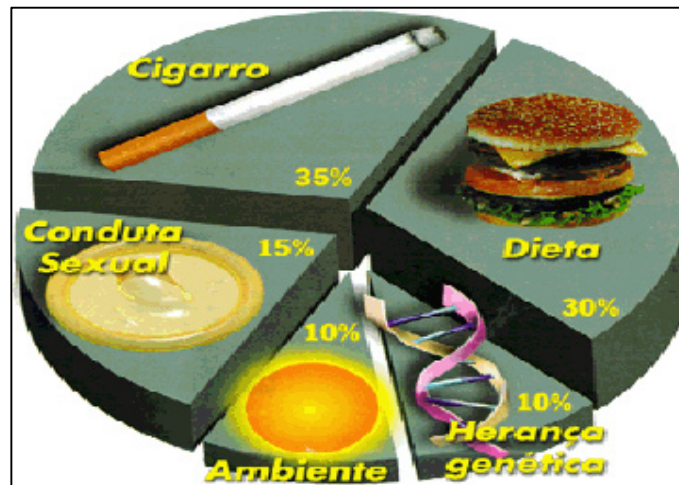


FIGURA 05: Variadas Causas do Câncer  
 FONTE: [www.contraocâncerpelavida.com.br/](http://www.contraocâncerpelavida.com.br/) 2018

As células que constituem os animais são formadas por três partes: a membrana celular, que é a parte mais externa; o citoplasma (o corpo da célula); e o núcleo, que contém os cromossomas, que, por sua vez, são compostos de genes. Os genes são arquivos que guardam e fornecem instruções para a organização das estruturas, formas e atividades das células no organismo. Toda a informação genética encontra-se inscrita nos genes, numa "memória química" - o ácido desoxirribonucleico (DNA). É através do DNA que os cromossomas passam as informações para o funcionamento da célula.

Uma célula normal pode sofrer alterações no DNA dos genes. É o que chamamos mutação genética. As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados protooncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os protooncogenes transformam-se em oncogenes, responsáveis pela malignização (cancerização) das células normais (INCA, 2018).

### 3.3. CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso representa cerca de 80%

dos casos e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular 10% dos casos (ANDRADE *et al*, 2017).

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2010).



FIGURA 06: Câncer do Colo de Útero

FONTE: [www.ginco.com.br/2018](http://www.ginco.com.br/2018)

O INCA (2018) define o câncer como sendo um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras, são totalmente curáveis na maioria das vezes e, se não tratadas, podem, após muitos anos, se transformar em câncer. As lesões precursoras ou o câncer em estágio inicial não apresentam sinais ou sintomas, mas conforme a doença avança podem aparecer sangramento vaginal, corrimento e dor, nem sempre nessa ordem.

O câncer do colo de útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) dos HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer, estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante à realização periódica deste exame (INCA, 2018).

### 3.3.2. Fatores de Risco do Câncer do Colo de Útero

De acordo com o Inca, (2018), diferentes tipos de câncer apresentam diferentes fatores de risco. Alguns fatores como fumar, podem ser controlados, enquanto, outros, como histórico pessoal, idade ou histórico familiar, não podem ser alterados. Embora os fatores de risco possam influenciar o desenvolvimento do câncer, a maioria não causa diretamente a doença. Algumas pessoas com vários fatores de risco nunca desenvolverão um câncer, enquanto outros, sem fatores de risco conhecido poderão fazê-lo.



FIGURA 07: Fatores de Risco do Câncer do Colo de Útero  
 FONTE: www.ginco.com.br/2018

O principal agente etiológico do câncer de colo de útero é o vírus do papiloma humano, que é transmitido por via sexual. Aproximadamente todos os casos de câncer de colo uterino são ocasionados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo os mais comuns o HPV 16 e o HPV 18, esse último predominante no Pará. Outros fatores que contribuem para a etiologia da doença são: o tabagismo, a obesidade, a situação sócio econômica, o uso de anticoncepcionais orais, baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros sexuais e iniciação sexual precoce (INCA, 2018).

### 3.1.3. Epidemiologia do Câncer de Colo de Útero

Baseado em dados do INCA (2018), o câncer de colo de útero é o tumor mais frequente na população feminina atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da

doença invasiva, ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão percussora do câncer, chamada *in situ*.

Muitos fatores podem contribuir para explicar o sucesso apenas parcial dos programas de rastreamento na região Norte do Brasil, como: peculiaridades culturais dos povos nativos, isolamento geográfico, limitações inerentes à própria técnica do teste de Papanicolau, falhas no acompanhamento das lesões pré-malignas e adoção de condutas inadequadas. A cobertura populacional da estratégia preventiva é um fator crucial nesse processo. No Brasil, aspectos relacionados à oferta e acesso aos sistemas de saúde têm sido amplamente estudados e apontados como etapa limitante para o controle do câncer cérvico-uterino em diversas regiões (NAVARO *et al*, 2015).

No estado do Pará, Pontes (2016) publicou que as taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero ainda permanecem muito elevadas (liderando o ranking na região Norte), apesar da existência de meios de identificação das lesões precursoras que podem, uma vez eliminadas, prevenir o desenvolvimento da doença e, conseqüente, a morte por essa causa.

#### 3.4 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

Com o número alarmante de casos de câncer do colo do útero no Brasil desde meados dos anos 80 vem sendo desenvolvidas políticas públicas nessa área e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1996 e até hoje o programa existe com o intuito de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher brasileira, por meio da oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais, tratamento e reabilitação. O controle do câncer do colo do útero é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2011 (INCA, 2018).

As diretrizes e estratégias traçadas para o Programa contemplam a formação de uma rede nacional integrada, com base em um núcleo geopolítico gerencial, sediado no município, que permitirá ampliar o acesso da mulher aos serviços de saúde. Além disso, a capacitação de recursos humanos e a motivação da mulher para cuidar da sua saúde fortalecerão e aumentarão a eficiência da rede formada para o controle do câncer. Atualmente, as estratégias principais para o controle desta doença, no Brasil, baseiam-se na disponibilização do exame citopatológico (Papanicolau) para as mulheres e no monitoramento da qualidade do atendimento à mulher, nas suas diferentes etapas (MENDES; SANTOS; LOPES, 2019).

Apesar do enfoque do Programa ser o câncer do colo do útero e de mama, a assistência integral à mulher deve ser incentivada. Estas ações de saúde devem ser implementadas de maneira progressiva e crescente em complexidade, de acordo com a capacidade operacional de cada unidade de saúde. A hierarquização da rede, com fortalecimento das Unidades Básicas e secundárias de assistência e desospitalização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos das lesões precursoras do câncer do colo do útero, tem sido fundamental para o sucesso do Programa. Além disto, a garantia de referência para aqueles casos que necessitam de atenção hospitalar e de cuidados paliativos para doentes terminais têm sido uma preocupação constante (MENDES; SANTOS; LOPES, 2019).

### 3.5 COLETA DO MATERIAL PARA O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

A qualidade do exame citopatológico e, portanto, a coleta, o acondicionamento e o transporte das amostras conduzidas de forma adequada são fundamentais para o sucesso das ações de rastreamento. O profissional de saúde e o coordenador da unidade devem assegurar-se de que estão preparados para realizar todas as etapas do procedimento e de que dispõem do material necessário para tanto. A garantia de esfregaço satisfatório para avaliação oncótica implica na presença de células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica. É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada por material acelular ou hipocelular (75% do esfregaço). Segundo a Organização Mundial da Saúde, o limite máximo de amostras insatisfatórias esperado é de 5% do total de exames realizados (BRASIL, 2013).

O indicador de municípios com amostras insatisfatórias maiores que 5% não compõe mais o quadro de indicadores do Pacto pela Saúde. Contudo seu monitoramento é essencial para avaliar a qualidade do processo relacionado à coleta e às ações de capacitação profissional realizadas na atenção básica. Essa análise permite identificar as unidades da Federação e os municípios que, por meio de ações locais, podem melhorar a qualidade dos exames citopatológicos, identificando as causas que levaram à insatisfatoriedade para definir as estratégias de correção, otimizando a utilização dos recursos disponíveis.

Em 2010, na média nacional, 6,4% dos municípios apresentaram amostras insatisfatórias acima de 5%, com variação de 0 a 50%. A coleta insatisfatória além do limite esperado representa custo para o sistema de saúde, uma vez que não há restrição quanto ao

pagamento de exames insatisfatórios, e desgaste para a mulher, pois ao retornar à unidade de saúde não terá o resultado do exame realizado e ainda deverá ser submetida à nova coleta, de acordo com as recomendações definidas pelo Ministério da Saúde (INCA, 2011).

O Ministério da Saúde (2013), faz as recomendações prévias para a realização da técnica de coleta que é a utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitada por 48 horas antes da coleta, pois essas substâncias recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica, prejudicando a qualidade da amostra para o exame citopatológico; a realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, pois é utilizado gel para a introdução do transdutor; o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.

Brasil (2013 p. 62), informa que embora usual, a recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na prática a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica. No caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatório e a coleta, se indicada, pode ser realizada.

Após o esfregaço, o material coletado deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecamento do material. É importante observar a validade do fixador. Na fixação com álcool a 96%, considerada mundialmente como a melhor para os esfregaços citológicos, a lâmina deve ser colocada dentro do frasco com álcool em quantidade suficiente para que todo o esfregaço seja coberto, fechar o recipiente cuidadosamente e envolvê-lo com a requisição. Na fixação com spray de polietilenoglicol borrifa-se a lâmina, que deve estar em posição horizontal, imediatamente após a coleta, com o spray fixador, a uma distância de 20cm. Acondiciona-se cuidadosamente a lâmina em uma caixa de lâminas revestida com espuma de náilon e papel, a fim de evitar a quebra, para o transporte ao laboratório, lacrando-se a tampa da caixa com fita gomada (BRASIL, 2013).



FIGURA 08: Colocação do Material na Lâmina  
 FONTE: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>

### 3.6. TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

A Tecnologia Educacional emergiu como um discurso que enunciava o uso de meios para o ensino e, depois, revigorado nos anos de 1970, como um conjunto de procedimentos, técnicas e instrumentos integrados ao desenvolvimento do sistema educacional. Resinificada pela concepção sistêmica, a Tecnologia Educacional passou a corresponder a uma maneira sistemática de organizar o processo de ensino e aprendizagem em termos de objetivos e da combinação de recursos humanos e materiais para resolver os problemas da educação (NESPOLI, 2013).

Santos, Frota e Martins (2016) definiram as tecnologias na área da saúde em três classes: Tecnologia dura, tecnologia leve-dura e tecnologia leve. A Tecnologia dura é apresentada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo. A Tecnologia leve-dura, por sua vez, inclui os saberes estruturados e representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, epidemiológica, odontológica, etc. Já a Tecnologia leve que será a utilizada na pesquisa é o processo de produção da comunicação, de vínculos, das relações que conduzem o encontro do usuário com necessidades de ações de saúde. As tecnologias leves são as produtoras de relações de interação, aquelas que se dão nos espaços de intercessão entre profissionais e usuários; como é o caso do acolhimento, do vínculo e da autonomização com responsabilização.

Marques e Souza (2010) demonstram o conceito de que a tecnologia direcionada a Saúde consiste em conhecimentos e práticas que podem resultar em produtos fechados, a exemplo das condutas normativas (dura) ou diante de um processo de relação, que se pode elucidar como um processo de humanização (leve).



## **METODOLOGIA**

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, cuja finalidade é evidenciar as principais barreiras enfrentada pelas mulheres em idade entre 25 a 65 anos de idade para a realização do exame preventivo do câncer de colo útero em uma unidade básica do Sistema Único de Saúde.

A pesquisa qualitativa Para Minayo (2010), responde a questões muito particulares, ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Lakatos e Marconi (2011) descrevem que a pesquisa descritiva é uma das classificações da pesquisa científica, na qual seu objetivo é descrever as características de uma população, um fenômeno ou experiência para o estudo realizado. Normalmente, a pesquisa descritiva utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados para apresentar as variáveis propostas. Estas podem estar ligadas às características socioeconômicas de um grupo ou outras características que podem ser alteradas durante o processo, como é o caso desta pesquisa que busca conhecer as barreiras enfrentadas pelas mulheres entre 25 e 65 anos para a realização do exame Papanicolau.

A pesquisa explicativa registra fatos, analisa, interpreta e identifica suas causas. Essa prática visa ampliar generalizações, definir leis mais amplas, estruturar e definir modelos teóricos, relacionar hipóteses em uma visão mais unitária do universo ou âmbito produtivo em geral e gerar hipóteses ou ideias por força de dedução lógica (LAKATOS; MARCONI, 2011).

A pesquisa exploratória consiste em ter uma maior proximidade com o universo do objeto de estudo pesquisado. Ela é a pesquisa que visa, através dos métodos e dos critérios, oferecer informações e orientar a formulação das hipóteses do estudo. Ela visa à descoberta dos fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos, mesmo com as evidências apresentadas. Um bom exemplo de pesquisa exploratória são os estudos de caso, pois eles evidenciam a constatação de fenômenos ocorridos, ou até mesmo este presente estudo que estará abordando o exame Papanicolau como prevenção do Câncer de colo de útero tendo

como participantes mulheres que já realizaram o exame anteriormente podendo nos repassar o que se tornou barreira para lhe impedir de tê-lo realizado.

#### 4.1. LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa será realizada em uma Unidade de Saúde Básica (UBS) do bairro Jaderlândia no estado do Pará. Voltada para atendimento de atenção básica em saúde. Esta unidade está localizada na região metropolitana de Ananindeua - PA, no Bairro Jaderlândia, Rua J s/n. A proposta principal da UBS é oferecer atendimento especializado em posto de saúde instalado no bairro, de modo a facilitar o acesso da população e descongestionar o fluxo de pacientes nos grandes hospitais.

Na UBS é possível marcar consultas para as áreas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia. Além disso, a unidade também está preparada para fornecer cuidados relacionados à Odontologia e Enfermagem. Em paralelo à prevenção de doenças, uma Unidade Básica de Saúde atua em outras frentes primordiais para proteger a saúde dos cidadãos, como fornecer diagnóstico preciso e oferecer tratamento e reabilitação adequados aos pacientes. Além da atenção básica a unidade também oferece atendimento de Urgência e Emergência 24 horas.

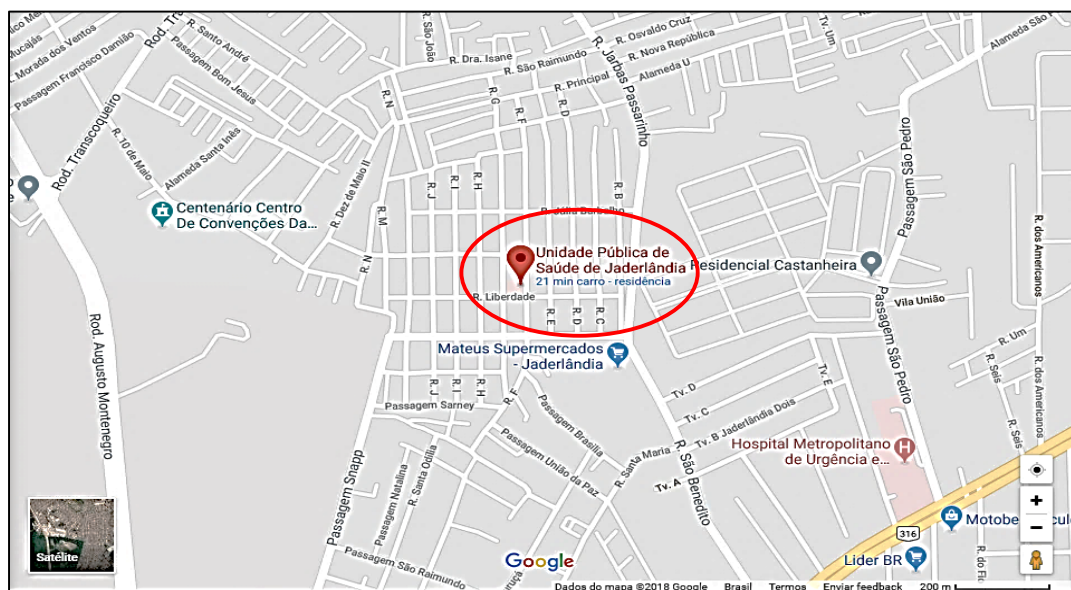


FIGURA 09: Mapa de Localização da UBS Jaderlândia  
FONTE: Google Maps

### 4.3 PARTICIPANTE DA PESQUISA

As participantes deste estudo foram 18 entre 25 e 65 anos, que já haviam realizado pelo menos uma vez o exame Papanicolau, disponível em participar da entrevista. A escolha das participantes se deu independente de: crença religiosa, idade e escolaridade. Para participar da entrevista foi necessário um conhecimento prévio das participantes sobre o exame, considerando que estas precisariam colocar/informar e ou relatar as principais barreiras vivenciadas por elas para a realização do exame Papanicolau.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão

A inclusão das participantes no estudo foi baseada nos seguintes critérios: ser do sexo feminino, que esteja na faixa etária entre 25 e 65 anos, e já tenha realizado ao menos uma vez o exame. É sabido que toda mulher que tem ou já teve vida sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico. Porém, são participantes desta pesquisa as mulheres na faixa etária entre 25 e 65 anos por ser considerada a idade de maior ocorrência do câncer do colo de útero e por ser também considerada como a idade prioritária para a realização do exame.

#### 4.3.2 Critérios de Exclusão

Não fez parte deste estudo aquelas mulheres com idade inferior a 25 anos e/ou superior 65 anos de idade mesmo se encontrando no período da vida sexual ativa, considerando não ser a idade de prioridade do exame. Mulheres que nunca realizaram o exame.

### 4.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas e fechadas (Apêndice- A), o qual consistiu em perguntas previamente formuladas que continha questões específicas que permitiram investigar as principais barreiras vivenciadas pelas mulheres entre 25 a 65 anos que realizaram o exame de Papanicolau.

A entrevista semiestruturada aproxima-se mais de uma conversação (diálogo), focada em determinados assuntos, do que de uma entrevista formal. Santos (2018) baseia-se num guia de entrevista adaptável e não rígido ou pré-determinado. A vantagem desta técnica é a sua flexibilidade e a possibilidade de rápida adaptação. A entrevista pode ser ajustada quer ao

indivíduo, quer às circunstâncias. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 15 minutos, que consistiram na obtenção de informações das entrevistadas

O roteiro de entrevista foi dividido em duas partes: a primeira parte consistiu na identificação socioeconômica das participantes entrevistadas, e a segunda correspondeu a perguntas específicas sobre o exame visando compreender as barreiras que contribuem para a não realização e ou dificultam a realização do exame Papanicolau.

#### 4.5. COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), a coleta de dados foi realizada na Unidade Municipal de Saúde do Jaderlândia, no período de abril e maio de 2019. A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, o qual consistiu em perguntas previamente formuladas e que valorizam a presença do investigador permitindo que as participantes da pesquisa alcançassem liberdade e espontaneidade necessárias para enriquecer a investigação (SILVA; BEZARRA; BRASIL; MOURA, 2018).

Vale ressaltar que a entrevista buscou informações das mulheres entre 25 a 65 anos, que até o momento inicial da pesquisa foram consideradas como desconhecidas, na busca de conhecer suas experiências de vida e procurando analisar através de um diálogo, os pontos fortes, fracos, dificuldades e barreiras, na tentativa de atender suas necessidades no tema que se foi abordado (preventivo do Câncer Cérvico Uterino). Para que a entrevista fosse gravada foi solicitada autorização por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Apêndice- B). Ressalta-se que o TCLE foi rubricado na primeira folha pelos envolvidos na pesquisa, além de ter a assinatura dos envolvidos também na última página. Em caso da não autorização/recusa das participantes na liberação da gravação de seus relatos, as pesquisadoras se comprometeram em escrever as suas falas e transcreve-las na íntegra. Esta gravação ocorreu com utilização de dois aparelhos celulares para gravação de áudio das marcas Samsung e Apple, Após a transcrição dos relatos das mulheres. E caso as participantes não autorizassem a gravação de suas falas as falas seriam transcritas manualmente na íntegra, ou seja, sem alteração na fala das entrevistadas. As informações da pesquisa serão guardadas por um período de cinco (5) anos.

#### 4.6. TÉCNICA UTILIZADA PARA A COLETA DOS DADOS

A técnica para a coleta dos dados permeará várias etapas: A 1ª Etapa, ocorreu antes dos encaminhamentos ao CEP- foi solicitado autorização da diretora da UBS de Jaderlândia, com entrega de uma cópia do projeto da pesquisa para avaliação. O contato com a gestora da unidade foi in loco, objetivando a apresentação dos objetivos da pesquisa e captação das participantes, neste momento as pesquisadoras esclareceram todas as dúvidas da gestora. Após a declaração de aceite da gestora da Unidade, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Pará (CEP/CESUPA), localizado na Avenida Nazaré, nº630. CEP: 66035-170. Telefone: (91) 4009-2100.

2ª Etapa- após aprovação do CEP- foi realizado uma reunião com os profissionais do setor coleta de PCCU em que foi apresentado a pesquisa e seus objetivos, assim como, deixado claro a permanência das pesquisadoras neste setor, para captação das mulheres entre 25 a 65 anos que realizariam o exame, ou que já realizaram e ou as mulheres no momento da busca do resultado. Após o esclarecimento da pesquisa e interesse da mulher em participar da pesquisa, houve o agendamento da mesma, de acordo com a disponibilidade da participante, foi agendado o melhor dia e horário para esta, em caso de a participante ter aceitado a entrevista após coleta do PCCU, dar-se-á início a terceira etapa da pesquisa.

3ª Etapa- Após captação das participantes, ocorreu a realização da entrevista em um lugar reservado (consultório de enfermagem) da unidade de saúde. Sendo este ambiente considerado aconchegante para melhor acomodação destas, disponha de duas mesa e quatro cadeiras, respeitando a sua privacidade, após esclarecimento sobre a pesquisa, foi realizado leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice- B), o qual foi assinado em duas vias (Uma cópia para as participantes e outra para as pesquisadoras). Posteriormente foi esclarecido a importância da ajuda delas na pesquisa e os benefícios que esta poderá trazer para seu conforto no momento de realizar seu exame.

#### 4.7. ANÁLISE DOS DADOS

Após a finalização das entrevistas, os dados foram reunidos e organizados segundo as técnicas de análise de conteúdo de Bardin (2011), composta de três etapas, sendo: 1) Pré-análise; 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados.

A análise de conteúdo, atualmente, pode ser definida como uma união de instrumentos metodológicos, em constante aprimoramento, que proporciona a análise de diferentes fontes de conteúdo (verbais ou não-verbais). Quanto à interpretação, a análise de conteúdo transita entre dois pontos: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade. É uma técnica apurada, que exige do pesquisador, disciplina, dedicação, paciência e tempo. Faz-se necessário também, certo grau de intuição, imaginação e criatividade, sobretudo na definição das categorias de análise. Jamais esquecendo, do rigor e da ética, que são fatores essenciais.

Para Bardín (2011, p.42), a análise de conteúdo é um conjunto de “técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores [...] que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens”.

Para a codificação dos dados que foram obtidos por meio das entrevistas deste estudo, foi utilizado o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 7 alpha 2. IRAMUTEQ é um programa de computador que nos permite realizar a análise multidimensional de textos e questionários, este programa foi desenvolvido por Pierre Ratinaud. Este é um programa de análise de dados textuais que permite fazer análise de informações essenciais, executando cálculos que fornecem resultados que nos permite o uso de diversas formas de análise (MOURA *et al.* 2015). Para contribuir com esta análise foi optado pelo método Classificação Hierárquica Descendente (CHD) técnica escolhida para a codificação de dados baseado na proposta de Bardin, esta análise permite obter classes de Segmentos de Texto (ST), que ao mesmo tempo apresenta vocabulários semelhantes entre si e vocabulário diferente dos ST das outras.

Com o objetivo de fornecer melhores probabilidades de análises, as entrevistas foram organizadas em um único arquivo, denominados pelo IRAMUTEQ de *corpus*, e iniciou-se a análise do *corpus*. O *corpus* é constituído por 640 Unidades de Contextos Iniciais (UCI) com 83 Segmentos analisados, ou seja 50,94% do *corpus* (CASTRO, *et al.* 2014). A partir de matrizes cruzando segmentos de texto e palavras, aplicou-se o método da CHD e obtivemos 6 classes.

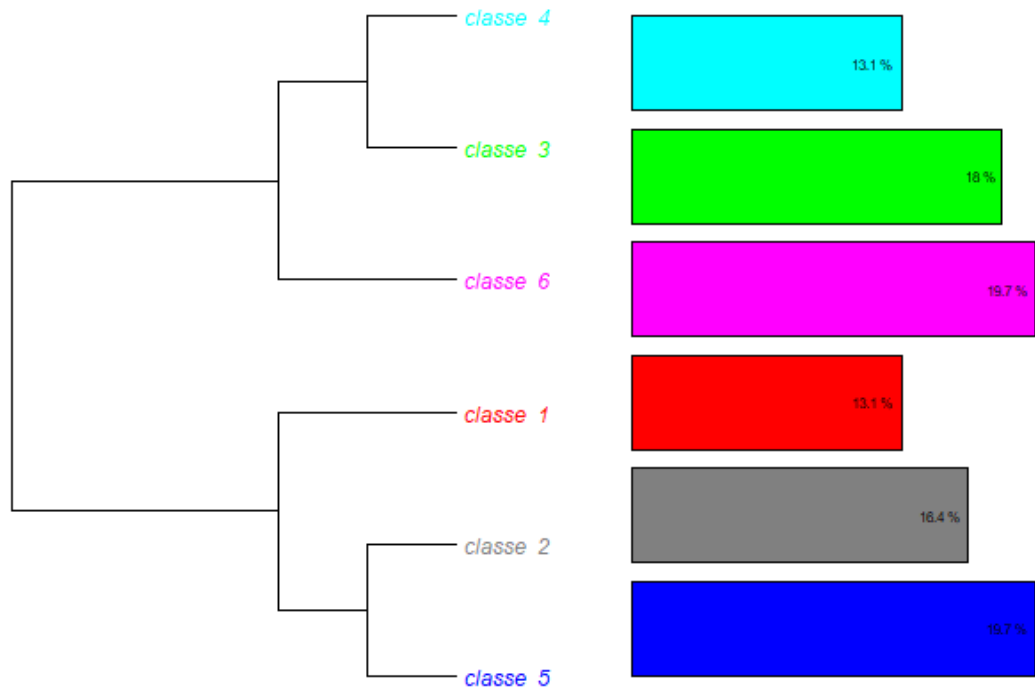


Figura 10: Dendrograma da Classificação Hierárquica descendente  
Fonte: IRAMUTEQ

Na figura 11, é ilustrada as relações intercalasses, a leitura deve ser feita de cima para baixo, ou seja, num primeiro momento, o *corpus* foi dividido em dois subgrupos. Num segundo momento, o subgrupo direito originou a classe 1 quanto que o subgrupo superior esquerdo originou mais dois subgrupos, originando o subgrupo inferior resultando na classe 5 e 4, isso significa que as duas possuem relação. E o subgrupo grupo inferior foi dividido em dois, originando a classe 6 e um outro subgrupo com as classes 3 e 2, mostrando que também há semelhança entre as elas, a classes 1 mostrou menos proximidade com as outras. E a classe 2 e 3 são composições da classe 6.

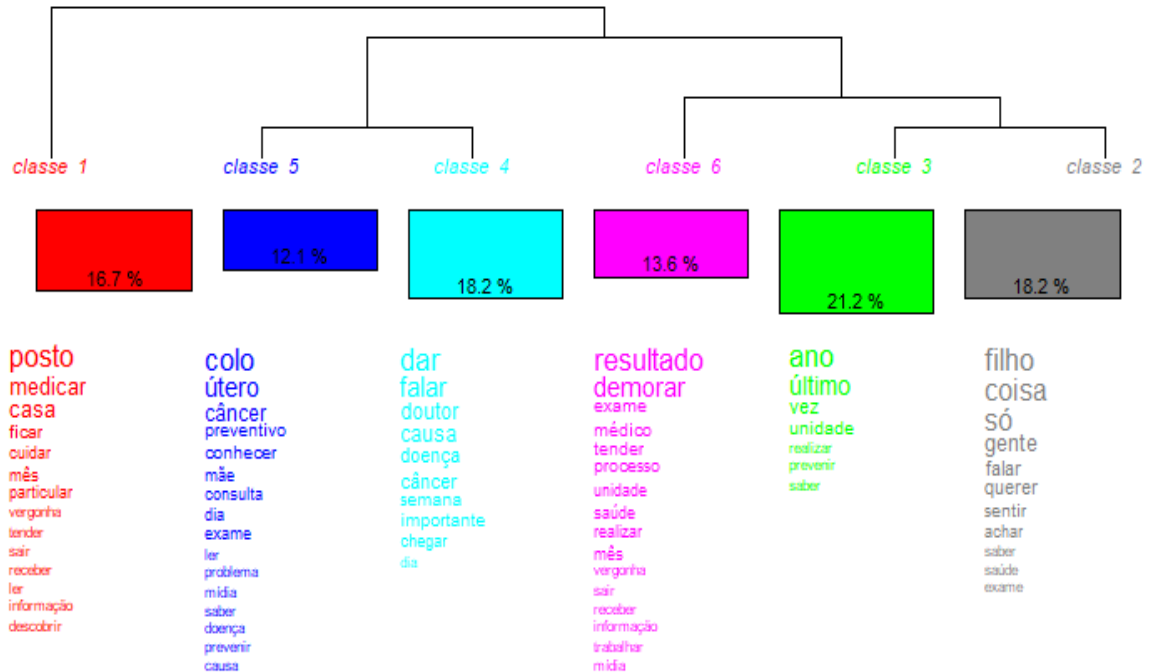


Figura 10: Dendrograma da Classificação Hierárquica descendente  
Fonte: IRAMUTEQ

#### 4.8. ASPÉCTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi submetida ao CEP do CESUPA, sob o parecer n°: 3.229.169. Considerando os termos de resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. As entrevistas foram transcritas e buscando manter o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra “M”, que corresponde a palavra **MULHER** seguido do numeral correspondente a ordem em que as entrevistas serão realizadas, como por EX: **M1, M2, M3....** assim por diante.

Os dados coletados foram utilizados somente para o objetivo da pesquisa, para que as informações contidas no formulário não apresentem quaisquer malefícios ou ocasionem a identificação das participantes. Para comprovar a autorização e participação voluntária das participantes na pesquisa foi utilizado o TCLE (Apêndice B), o qual deverá ser rubricado na primeira folha pelos envolvidos na pesquisa, além de ter a assinatura dos envolvidos também na última página. O qual teve uma breve descrição do objetivo geral da pesquisa, dos riscos e benefícios oferecidos por ela e a forma como os riscos serão minimizados, pois tais informações são de suma importância para o entendimento das participantes, para assim julgar

conveniente ou não a sua participação na pesquisa. Será informado também a total autonomia para desvincular sua participação na pesquisa, sem sofrer qualquer tipo de punição ou prejuízo. Os dados coletados não foram utilizados para qualquer outro fim distante da pesquisa.

#### 4.9. RISCOS

A pesquisa não oferecerá riscos físicos para as participantes da pesquisa, pois não será realizado nenhum procedimento invasivo ou de outra natureza que possa ocasionar dano, desconforto ou lesões. Os riscos são mínimos, como o de constrangimento quanto da aplicação de roteiro da coleta de dados, em caso de ocorrência do constrangimento será dado uma pausa na entrevista e se for de interesse da participante em continuar, dar-se-á continuidade ou agendar-se-á para outro dia e horário sua entrevista, também deixar-se-á claro que esta não é obrigada a responder qualquer pergunta que possa causar o constrangimento.

Por se tratar de um assunto pessoal que ocasiona o constrangimento as pesquisadoras solicitarão a ajuda da enfermeira que atua na saúde da mulher para contribuir em caso de situações que necessitem de apoio de profissionais da área. Será mantido o sigilo das informações pessoais que possam identificar as participantes, visto que, estes riscos serão amenizados por meio do anonimato e uso da letra “**M**” (mulher) seguido do número de realização da entrevista. Buscando evitar prejuízo para o serviço, será acordado com os funcionários do Setor de coleta do PCCU o melhor horário para não atrapalharmos o fluxo de funcionamento, assim, se procurará organizar e estabelecer uma escala para que as entrevistas ocorram no melhor horário. E ainda a coleta será realizada no consultório de enfermagem por ser um ambiente reservado e confortável.

#### 4.10. BENEFÍCIOS

Os benefícios que se espera desta pesquisa é que ofereça a possibilidade de desvendar as barreiras para a realização do exame Papanicolau e conseqüentemente a criação de uma tecnologia voltada para auxiliar as mulheres que irão se submeter ao exame, que por sua vez será bastante útil para melhorias na atenção em saúde desta unidade.

A pesquisa visa também estimular os acadêmicos e profissionais de enfermagem, para a melhoria na qualidade da assistência prestada a mulher na a abordagem e preparo para a realização do exame. Assim como os resultados serão extremamente importantes para a comunidade científica representando acréscimo de conhecimentos, que servirá de subsidio

para futuras pesquisas que abordem a temática desenvolvida. E sua divulgação através de participação em evento científico e publicação em artigo em revistas index.

Ressalta-se que por meio deste estudo o participante será parte da construção de uma tecnologia educacional que auxiliará nas atividades de educação em saúde. Após a defesa deste trabalho de conclusão de curso serão repassados os resultados obtidos no que tange à educação em saúde sobre o exame Papanicolau, inclusive terão acesso à tecnologia educacional produzida a partir deste estudo, possibilitando assim a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela equipe de saúde.

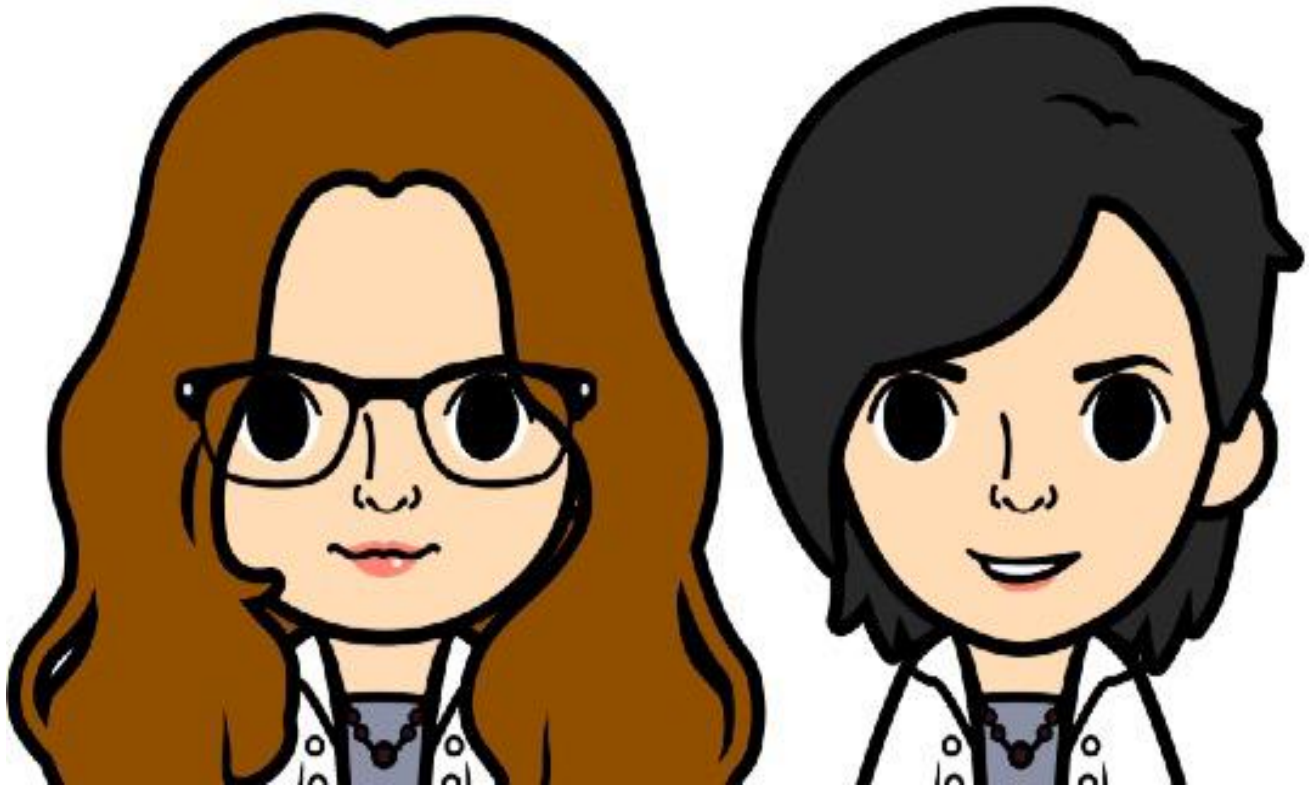
Acredita-se que este estudo contribui ao conhecimento científico da Enfermagem acerca do exame Papanicolau considerando a elaboração da Tecnologia Educacional que facilitará o entendimento dessas mulheres e trará benefícios diretos através de palestras/ações educativas e também através do material elaborado (TE) que poderá ser uma cartilha; folders; cartaz ou outro material se dará de acordo com a necessidade observado através do resultado das entrevistas, trazendo como resultado não só produções científicas ao meio acadêmico, mas também um produto de fácil acesso para ser utilizada pelas usuárias e profissionais de saúde: Uma Tecnologia Educacional para melhor esclarecer o exame de Papanicolau.

#### 4.11. CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE

A construção da Tecnologia Educacional (TE) se dará a partir dos resultados das análises dos dados. No que se refere ao tipo de tecnologia a ser elaborada se dará de acordo com a necessidade observado através do resultado das entrevistas, objetivando o que melhor dará acesso e facilitação para o entendimento e clareza nos repasse das informações; o conteúdo da TE e os fatores que a comporão serão: os pontos elencados pelas mulheres entre 25 e 65 anos no momento da entrevista como relevantes para conter na tecnologia; as lacunas ou demandas de conhecimento identificadas pelas autoras nas entrevistas; As ações e ou propostas relatada pelas mulheres para melhor esclarecimento sobre o exame preventivo atendendo o que vem sendo preconizado e oferecido pelo Ministério da Saúde.

O formato da TE será definido a partir da opinião das participantes emitida no momento da entrevista. A escrita do texto, diagramação e ilustração do material, será realizada pelas próprias autoras. Para a ilustração utilizou-se um aplicativo que permite criar avatares utilizando centenas de diferentes elementos por nome de “FaceQ” (<https://faceq.br.uptodown.com>) e a diagramação será feita através do Programa Corel DRAW

Graphics Suite X6. Para melhor atender os objetivos do estudo, os percursos e discussões acerca da construção da TE serão contemplados no terceiro objetivo deste estudo, intitulado “Barreiras Enfrentadas para Realização do Papanicolau: Elaboração de uma tecnologia educativa em saúde”.



## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, são apresentados resultados e discussões obtidos a partir dos dados coletados de entrevistas semiestruturadas que descrevem aspectos importantes em quadros, no qual informa: Perfil sócio-demográficos, Criação das categorias pela exploração dos materiais da codificação dos dados através do software IRAMUTQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionais de Textes et de Questionnaires*) e por último, explicar a elaboração da tecnologia através dos pontos mais importantes levantados pelas participantes para melhor esclarecimento sobre o exame preventivo.

QUADRO 1: CARACTERÍSTICAS DO PERFIL SÓCIOS-DEMOGRÁFICOS DAS MULHERES ENTREVISTADAS

IDENTIFICAÇÃO	IDADE	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RENDA FAMILIAR
M1	41 anos	Médio Completo	Balconista	< 1 salário
M2	60 anos	Fundamental Incompleto	Doméstica	< 1 salário
M3	54 anos	Analfabeta	Do lar	< 1 salário
M4	38 anos	Médio Completo	Atendente de farmácia	< 1 salário
M5	28 anos	Fundamental Incompleto	Garçonete	< 1 salário
M6	50 anos	Médio Completo	Do lar	> 1 salário
M7	40 anos	Médio Completo	Artesã	< 1 salário
M8	37 anos	Médio Completo	Vendedora	> 1 salário
M9	54 anos	Médio Incompleto	Cozinheira	< 1 salário
M10	60 anos	Fundamental Incompleto	Doméstica	< 1 salário
M11	62 anos	Fundamental Incompleto	Do lar	> 1 salário

M12	33 anos	Fundamental Incompleto	Do lar	< 1 salário
M13	38 anos	Médio Completo	Do lar	> 1 salário
M14	61 anos	Médio Completo	Aposentada	> 1 salário
M15	32 anos	Médio Completo	Doméstica	> 1 salário
M16	36 anos	Superior Completo	Publicitária	> 1 salário
M17	37 anos	Superior Incompleto	Universitária	> 3 salário
M18	33 anos	Superior Completo	Arquiteta	> 3 salário

Fonte: Pesquisa de Campo, 2019.

Observa-se no quadro acima, que as mulheres entrevistadas, estão com idade entre 28 a 62 anos, sendo de conhecimento público que a realização do exame citopatológico de Papanicolau tem sido reconhecida mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer, o que se percebe que a faixa etária encontrada em nosso estudo está dentro da preconizada pelo Ministério da Saúde e pelo Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero.

Jorge, et. al., (2011), reforçam que objetivando aprimorar os recursos disponíveis, o exame Papanicolau deve ser oferecido para todas as mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, chamando-se atenção na ênfase em mulheres na faixa etária entre 45 e 49 anos por ser um período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer.

Em seus estudos Lucena et al (2011), fazem uma abordagem sobre a importância do Papanicolau na prevenção do câncer cérvico uterino, além de sua relevância para a saúde da mulher, informam ainda que é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e, conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia. Estima-se que o rastreamento de mulheres por meio do exame preventivo reduz aproximadamente 80% da mortalidade pelo câncer tornando-se necessário garantir o acesso das mulheres a este exame o que contribuirá de maneira direta com a diminuição das elevadas taxas de incidência e mortalidade do câncer cérvico-uterino.

No que concerne os níveis escolares também chamados de grau de escolaridade, eles correspondem ao grau de instrução que uma pessoa possui, mediante os níveis de escolaridade que foram iniciadas ou concluídas por ele. Menos da metade (08) concluíram o ensino médio, uma pequena parte não conseguiu terminar o ensino fundamental e de um total de 18 mulheres apenas duas possuem o ensino superior completo. Se distanciando das informações delineadas na Lei de Diretrizes de Base da Educação Nacional, onde a idade aproximada de conclusão da educação básica (Ensino Infantil, Fundamental e Médio) ocorre em torno dos 17 anos (BRASIL, 2017).

Portanto, Jorge, et. al., (2011), informa que o analfabetismo e o baixo nível educacional são fatores que podem impedir ou dificultar a informação sobre: a necessidade da realização do exame periodicamente, esclarecer sobre a doença, a utilização dos serviços de saúde, os fatores de risco, e o esclarecimento de possíveis dúvidas.

A limitação escolar dificulta o entendimento do exame, assim ações de promoção e prevenção de saúde ficam restritas a compreensão das mulheres. Já as com maior nível de ensino zelam pela sua saúde, buscando o serviço com maior frequência (SILVA et al, 2015).

A maneira mais adequada de se esclarecer as duvida e fortalecer o conhecimento das pessoas e através da Educação em Saúde (ES), que é primordial na atenção básica, pode contribuir para o êxito do programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero - PCCU, a ES é uma prática inerente ao projeto assistencial de saúde em todos os níveis de atenção, na perspectiva de empoderamento e emancipação das pessoas para atuar nos aspectos fundamentais da saúde, sendo de extrema importância a avaliação do nível de escolaridade para planejamento das ações de acordo com a demanda para melhor resposta dos resultados no aprendizado.

Apesar de pertencerem, a um grupo em condições sociais e econômicas baixas, a maioria das mulheres deste estudo vive em média com um a dois salários mínimos e seis das entrevistadas não contribuem com a renda da família. O que não é considerado um fator de impedimento para a não realização do exame, uma vez que este é disponibilizado gratuitamente em todas as unidades de saúde da cidade. É. Corroborando com este pensamento Casarin (2011) revela que os grupos mais vulneráveis estão onde existem barreiras de acesso à rede de serviços de saúde, para detecção e tratamento da patologia e de

suas lesões precursoras, advindas das dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e por questões culturais, desconsideração de sintomas importantes e preconceito.

De acordo com Oliveira, Guimarães e França (2014), os fatores socioeconômicos têm sido apontados como um dos elementos mais importantes relacionados ao comportamento preventivo entre as mulheres. Vários estudos mostraram associação significativa entre baixos níveis de escolaridade e renda, com a ausência de rastreamento do câncer do colo do útero.

#### QUADRO 2: CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E SUAS CLASSES

A partir das análises do conteúdo das entrevistas e com a utilização do software IRAMUTQ, surgiram seis classes, onde pôde-se classificar e categorizar todo o conteúdo pesquisado em campo, formando quatro categorias através da decodificação e uma quinta abordando a explicação da criação da tecnologia educativa em saúde e respondendo o segundo objetivo específico da pesquisa:

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CLASSE
1. DIFICULDADES PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DE ÚTERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldades relacionadas ao serviço de saúde: organização do trabalho</li> <li>Gestão de materiais</li> <li>A presença do profissional</li> </ul>	1 e 6
2. CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE O EXAME PREVENTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>A percepção correta e errada das mulheres sobre o exame</li> <li>Origem dos conhecimentos</li> </ul>	4 e 5
3. PERIODICIDADE NA REALIZAÇÃO DO EXAME	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esquecimento das usuárias associado as ocupações diárias</li> </ul>	3
4. DIFICULDADES RELACIONADAS ÀS MULHERES PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demora no resultado do exame Papanicolau e a falta do material para coleta</li> <li>Expressões de sentimentos</li> </ul>	2

5. TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE	• Conteúdo do cartaz	-
----------------------------------	----------------------	---

Fonte: Pesquisa de Campo, 2019.

### 5.1. CATEGORIA 1: DIFICULDADES PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

De acordo com a pesquisa, foi identificado que a grande maioria das mulheres, já tinha escutado falar sobre o exame do preventivo (Papanicolau) sendo indicativo de conhecimento sobre o tema e também da necessidade de realiza-lo como medida de prevenção. Vale ressaltar que durante a abordagem sobre o tema obteve-se resposta evasivas de forma superficial e isso nos preocupa em saber, considerando ser um dos motivos que contribuem para a não realização do exame de maneira periódica como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ressalta-se ainda que para melhoria do melhor esclarecimento das mulheres sobre o exame torna-se necessário que a unidade básica de saúde que constitui a porta de entrada da mulher para o programa de detecção precoce do câncer e demais doenças, valorize e dê mais importância as mulheres em idade considerada prioritária e de risco para o câncer, assim esta unidade deve estar bem preparada para a recepção e sensibilização dessas mulheres, nos mais variados aspectos, incluindo a organização do espaço físico, sinalização da unidade e previsão do material de consumo, evitando que esta mulher se torne uma demanda reprimida para esta Unidade de Saúde e dando a oportunidade de realização do exame as mulheres que buscam o serviço.

Autores como Oliveira; Guimaraes e França (2014) Quando a mulher é bem atendida na Unidade e as barreiras de impedimento são diminuídas, esta se torna uma usuária do serviço mais assídua e detentora de seu conhecimento e necessidade de investir nas ações de saúde, sendo dever da equipe de saúde orientar e esclarecer esta mulher sobre a rotina de realização do PCCU como preconiza o MS: as mulheres devem realizar o preventivo quando se inicia a atividade sexual, mantendo um controle a cada três anos após dois resultados normais por dois anos consecutivos.

Nesse contexto que surge a motivação para o estudo das dificuldades para a realização do exame preventivo do câncer do colo uterino, associado a barreiras do serviço de saúde no cotidiano enfrentadas por essas mulheres e a necessidade de enfrentamento e esclarecimento na diminuição das barreiras como um fator contributivo para a diluição dos casos de câncer em nosso estado que hoje ocupa o 2º lugar no Ranque.

### **5.1.1. Subcategoria: Dificuldades relacionadas ao serviço de saúde: Organização do trabalho**

Organizar é qualquer tipo de trabalho e tarefa para técnicos preparados e que tem como função determinar um nível qualificativo para qualquer tipo de tarefa. Essa subcategoria foi elencada a partir do questionamento sobre as dificuldades para agendamento e realização do exame, através do entendimento de que a universalidade assegurada pelo Sistema Único de Saúde necessita ser garantida em todos os níveis de assistência (CARVALHO, et al, 2016). Através dos relatos para mulheres, percebeu-se que muitas delas estão deixando de realizar o exame do preventivo na unidade básica de saúde pela falta de acessibilidade.

Carvalho et al (2016), em seus estudo, identificou que ao adentrar na questão da acessibilidade, é imprescindível pensar na relação entre a necessidade da população e a oferta de serviços de saúde para satisfazer tais necessidades. O acesso aos serviços não depende apenas da disponibilidade de recursos, mas, também, da garantia da sua utilização:

M18: “[...] demora muito o processo da consulta até a realização o exame, a espera do resultado para poder entregar ao medico. Então quando eu tenho dinheiro prefiro pagar pelo exame”.

A acessibilidade é garantida através da combinação de diversas dimensões, entre as quais, acessibilidade geográfica (distância), acessibilidade organizacional (tempo de espera para o atendimento e horário do atendimento, porque a unidade em questão só realiza o exame do Papanicolau no período da tarde) e acessibilidade econômica:

M1: “Pela acessibilidade que é mais difícil, [...]”.

Outras usuárias referiram:

M8: “Queria muito que esse exame fosse feito no período da manhã”.

M14: “Os horários da unidade não são compatíveis com os meus”.

Analisando as falas das mulheres, sobre a questão de o exame ser feito apenas no período da tarde, ouve muitas reclamações, porque a unidade de saúde em estudo, localiza-se em um bairro que é considerado por altos índices de violência e vale ressaltar que na região metropolitana de Belém, todos os dias chove muito no turno da tarde tornando-se assim, noturno e perigoso:

M4: “[...] antigamente esse posto era muito bom, mais agora nada funciona quando a gente precisa! Não tem material, a enfermeira só faz de tarde e de tarde chove muito e ela só atende no máximo 5 pessoas, ela chega atrasada por que eu sei que ela vem de outro trabalho, ou seja, aqui eles sempre estão dando uma desculpa e a coleta nunca tem”.

M8: “[...] no momento seria mesmo a dificuldade de horário daqui da unidade né, porque aqui só faz de tarde e eu moro muito longe dessa unidade, de tarde é mais perigoso porque eu teria que vir pra cá às 13:00hs”.

Como observado nas entrevistas, percebe-se que outra dificuldade/barreiras para a não realização do exame do preventivo, além das citadas, é que a unidade de saúde realiza os procedimentos do PCCU apenas de segunda a quinta-feira e com uma demanda de cinco pacientes por dia, não oferecendo demanda suficiente para suprir a clientela da área de abrangência. Suarez (2015) informa que para se atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária no Sistema Único de Saúde, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero, torna-se necessário o compromisso de toda a equipe.

Por tanto a organização do trabalho não se resume apenas à forma como o trabalho é desenvolvido, dividido ou mesmo ordenado. Dejours, Dessors e Desrioux (1993) afirmam que a organização do trabalho compreende a divisão do trabalho, o sistema hierárquico e as relações de poder, esclarecendo, assim, que ao dividir o trabalho, se impõe uma divisão entre os seres humanos.

Dessa forma, a organização do trabalho pode ser entendida como um processo que envolve o conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores incluindo as relações de trabalho e as relações hierárquicas. O trabalho ocorre em uma determinada estrutura organizacional, sendo influenciado pelo modo de gestão e pela cultura institucional, bem como, pelo macro políticas vigentes na sociedade (TEIXEIRA, et. al., 2019).

Diante dessas situações problema relatadas deve-se buscar estudos que possam mostrar soluções, se é que enquanto profissionais de enfermagem deseja-se o desenvolvimento e crescimento da profissão para dar à nossa população melhor assistência a saúde, e em particular, assistência adequada de enfermagem.

Ressalta-se ainda que nos dias de hoje a coleta do PCCU é tarefa exclusiva da enfermagem. Falar, eternamente do déficit de enfermeiras no País não nos vai ajudar muito. Há de se buscar solução para o outro lado do problema: a questão da qualidade e dos quantitativos de coletas atuais, da utilização plena e adequada dos profissionais de enfermagem de nível superior disponível e da sua responsabilidade pelo próprio desenvolvimento profissional o não atendimento dessa necessidade afeta a qualidade da assistência de enfermagem trazem sérios prejuízos ao grupo de mulher que realizam periodicamente.

### **5.1.2. Subcategoria: Gestão de materiais**

Para falar sobre a organização do serviço de saúde precisamos entender primeiro os princípios da Gestão em Saúde que devem ser aplicados, sendo eles: Direito a Saúde, Democracia Institucional, Descentralização, Territorialização/regionalização, Universalização (acesso, equidade e integralidade), Sistema baseado ou atenção primária da saúde e a clínica ampliada (CAVALCANTE; LIMA, 2013). O SUS, em seu processo de produção de atenção e vigilância em saúde, incorpora insumos e tecnologias de complexidades variadas em toda a rede de serviços com a finalidade de garantir uma assistência contínua, de qualidade. Para atender a esse propósito, o sistema deve disponibilizar materiais necessários em quantidade e qualidade para que os profissionais realizem suas atividades sem risco para si e para os usuários.

A falta constante dos materiais para a coleta do preventivo também vai influenciar na demanda da procura por este procedimento nas unidades de saúde, indo de contra o que preconizado pelo MS. Mendonça, (2011), resulta que os materiais para coleta do PCCU são:

[...] Quanto ao material para coleta, são necessários espéculos de tamanhos variados, devendo ser preferencialmente descartáveis, balde com solução desengordante em caso de instrumental não descartável, lâminas de vidro com extremidade fosca, espátula de Ayres, escova endocervical, par de luvas para procedimento, solução fixadora, álcool a 96% ou polietilenoglicol líquido, gaze, recipiente para acondicionamento das minas, formulários de requisição do exame citopatológico, fita adesiva de papel para a identificação dos frascos,

lápiz grafite preto nº 2, lençóis, avental ou camisola para a mulher, de preferencia descartável.

M3: “[...] eu moro aqui perto da unidade, mais como nunca tem material eu vou para o outro bairro e faço lá. Por que lá tem tudo e é muito melhor do que aqui, que nunca tem nada”.

Cavalcante; Lima, (2013) inferem que a falta de material para a coleta do exame regularmente para atendimento da demanda e mais um dos desafios que deve ser enfrentado pelas mulheres que buscam o serviço como para os profissionais enfermeiros que estão à frente do serviço.

Assim, para estes autores a subjetividade dos trabalhadores é reafirmada pela necessidade de seu controle para que aquilo que foi traçado seja rigorosamente cumprido. Dito de outro modo, sua importância é reconhecida pelo avesso, ou seja, para evitar ao máximo a possibilidade dos trabalhadores criarem obstáculos e desvios na produção. Logo, quanto mais se desce na hierarquia da empresa, menor vai ser a possibilidade de expressão de seus pensamentos e desejos na condução das atividades.

### **5.1.3. Subcategoria: A presença do profissional**

O enfermeiro representa um fator chave no sucesso do exame de PCCU, visto que é o profissional à frente das atividades de controle de mediadas por esclarecimento de dúvidas, realização da consulta e do exame de maneira eficaz e manutenção do sistema de registro.

Ramos et al. (2014) consideram que, para a realização do PCCU, é necessário que o profissional tenha uma postura técnica e ética, visando preservar a privacidade do cliente e garantir sua segurança em todos os âmbitos.

No caso do profissional de enfermagem, a atenção deve ser maior quanto à execução de qualquer prática, visto que este profissional, por ser comunitário, deve exceder ainda mais a técnica, visando sempre a boa inter-relação entre equipe, comunidade, família e a estrutura. Além disso, tal profissional deve saber lidar com as dificuldades do Sistema Único de Saúde, que incluem falta de qualificação profissional, infraestrutura inadequada, demanda de clientes excessiva e o número de profissionais de enfermagem incipiente para atendimento das demandas (LOPES; MARCON, 2012).

Analisando as falas das participantes, escutamos questionamentos sobre a ausência do profissional médico ginecologista dentro da unidade para fazer os atendimentos. De acordo com o Protocolo de Atenção à Saúde (2018), diz que:

(...) o atendimento a mulher deve ser feito em todas as Unidades Básicas de Saúde. Independente das metas pactuadas e do recorte do público alvo, a coleta do exame colpocitológico deve ser feita por médicos e enfermeiros a qualquer tempo, desde que haja indicação clínica e a paciente esteja em condições adequadas para o procedimento.

Castro (2010), ressalta que em relação ao Programa de Saúde da Família relacionado ao câncer de colo de útero, um estudo identificou que, apesar da melhora do acesso das mulheres após a implantação do programa, essa ainda não é suficiente, pois as pacientes demoram muito para agendar a consulta.

## 5.2. CATEGORIA 2: CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE O EXAME PREVENTIVO

O conhecimento é abordado como sendo a ação de entender por meio da inteligência, da razão ou da experiência. Sanches *et al* (2013), afirmam que a falta de conhecimento sobre a importância de realizar-se o exame Papanicolau, o tipo de acolhimento recebido no sistema de saúde, a vergonha, as dificuldades financeiras, e de transporte e de com quem deixar os filhos são alguns dos fatores que podem estar associados à não realização de exames preventivos pelas mulheres.

Assim, a necessidade de investir em ações educativas vem sendo justificada por ser o câncer cérvico-uterino uma doença temida pelas mulheres e que as abala emocionalmente pelo fato de o útero envolver questões inerentes à sexualidade, feminilidade e reprodução. Nesse sentido, a percepção que a mulher tem sobre o diagnóstico da doença, influenciado por sua cultura, personalidade e ambiente, mascaram as possibilidades de esperança de cura que as formas de tratamento podem trazer, indicando também a percepção negativa da eficácia terapêutica.

Sanches *et al* (2013), enfatizam a importância da educação em saúde, na qual a equipe multiprofissional tem um papel primordial de intervir. Buscando esclarecer os sinais e sintomas bem como as formas de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis

(IST), mostrando a essas mulheres a importância do diálogo com seus parceiros, onde deveriam ficar dois dias sem ter relação sexual devido à realização do exame.

Deve ainda ser discutido sobre a importância terapêutica a fim de garantir a eficácia do tratamento do câncer de colo de útero, bem como medir as informações das usuárias acerca da existência dos programas de saúde pública no combate do câncer de colo de útero. Realizamos uma pesquisa ativa de dados científicos, com a finalidade de conscientizar as mulheres na realização anualmente do PCCU na prevenção do câncer de colo de útero, bem como a importância do retorno na busca do resultado do exame.

Todos estes argumentos acima descritos devem ser investidos pelo serviço objetivando alterar atual situação da incidência e controlar o câncer do colo de útero, informações corretas, detalhadas e regionalizadas possuem um requisito importante, sendo que a prevenção e o controle do câncer do colo de útero encontram-se entre os maiores desafios científicos e de saúde pública atualmente (BRISCHILIARI et al, 2014).

### **5.2.1. Subcategoria: A percepção correta e errada das mulheres sobre o exame**

Ao abordar o questionamento de como está o conhecimento das 18 mulheres entrevistadas acerca do exame preventivo, foi concluído que 9 mulheres não possuem e 9 possuem conhecimento sobre o exame. Apesar de compreenderem superficialmente sobre o exame preventivo, algumas mulheres sabem que, a partir deste exame, pode ser detectado o câncer do colo de útero, e, é preciso realizá-lo anualmente.

M8: [...] “é um exame que ajuda a prevenir o câncer do colo do útero, através dele a gente pode saber se tem alguma tendência a ter o câncer, ou se já está com o câncer. Até mesmo outras doenças. [...]”

M17: [...] “Exame preventivo que deve ser realizado ao menos uma vez ao ano para prevenção do câncer do colo do útero. [...]”

Por meio do exame preventivo o câncer do colo de útero é apto de detecção precoce e de cura, se diagnosticada em seu início. No sentido de regular a periodicidade do exame Papanicolau nos programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino, o MS/INCA recomenda a adoção de três anos, após a obtenção de dois resultados negativos com intervalo de um ano (BRASIL, 2018).

Além do câncer o exame preventivo Papanicolau é de suma importância para a detecção precoce das lesões que podem indicar uma neoplasia uterina, pois pode diagnosticar alterações benignas, inflamações e processos de metaplasia escamosa. Cada pessoa tem sua própria percepção sobre os procedimentos do exame preventivo, e para algumas pessoas este conhecimento é preocupante, como pode-se observado nas falas de algumas participantes:

M6: “[...] na verdade, eu sei pouca coisa, mas eu faço pra saber se tem alguma coisa ou uma doença [...]”.

M10: “[...] Desse exame eu não sei nada, eu só sei que a gente faz [...]”.

O conhecimento fragmentado expressado por essas mulheres demonstra a necessidade de uma intervenção educativa direcionada aos cuidados prévios à sua coleta, visto que a negligência dos mesmos interfere na realização do exame (CASTRO, 2010). Além de muitas mulheres não terem informações necessárias sobre o exame, muitas ainda confundem o exame preventivo com o exame transvaginal, preferindo realizar o transvaginal, desmerecendo a importância do exame preventivo. Como pode-se acompanhar os relatos abaixo:

M9: [...] “Eu acho que a transvaginal faz o mesmo processo [...]”.

M16: “Eu acho que é o exame transvaginal? Bom pelos menos eu acho que é isso. É para verificar se está aparecendo indícios de doenças do colo do útero [...]”.

M13: “Eu já fiz já. Inclusive a transvaginal. Porque eu tava sangrando muito durante 10 dias [...]”.

O exame preventivo e a ultrassonografia transvaginal possuem funções diferentes e podem se complementar. O exame Preventivo, é um teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero, para a coleta do material, é introduzido um objeto como instrumento chamado espécule na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato); o médico e/ou enfermeiro faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional provoca uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha; as células que são colhidas são colocadas em uma lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia (BRASIL, 2015).

Quanto que a Ultrassonografia vaginal é um exame de diagnóstico não invasivo utilizado para avaliar os órgãos reprodutivos femininos, estes que são o útero, os ovários e o

colo uterino através de imagem. A paciente se deita em uma maca em posição ginecológica e o equipamento usado chamado transdutor é introduzido dentro do canal vaginal. Este transdutor estará encapado por preservativo contendo gel e emitirá ondas sonoras de alta frequência que refletirá nas estruturas corpóreas, formando as imagens no monitor do aparelho de ultrassom. Por esta razão, os dois exames são diferentes e servem para funções distintas, no entanto os resultados dos exames podem complementar-se para a decisão clínica do(a) médico(a) (BEDOSCHI, 2019).

No momento em que a mulher encontra o profissional é de grande importância e necessário que este profissional forneça informações relevantes acerca da prevenção do câncer e certifique-se de que a mulher as compreendeu. Quando o processo educativo ocorre, viabiliza-se que a mulher compreenda o processo adequadamente, além de poder compartilhar informalmente seu aprendizado com familiares e amigos.

### **5.2.2. Subcategoria: Origem dos conhecimentos**

Percebeu-se ainda que a maior parte do conhecimento que elas tinham a respeito dos cânceres em estudo foi adquirida através da família e da mídia, ou seja, de fontes não profissionais, tais como a: televisão e pouco através de profissionais de saúde, mostrando assim mais uma vez a carência de educação em saúde. A origem dos conhecimentos sobre o exame de Papanicolau, referidos pelas participantes foram bastante diversificados, originando 3 meios de informações. Responderam que receberam informações com maior frequência oriundas da família, e ainda da unidade básica de saúde e da mídia.

#### **5.2.2.1. As Informações Repassadas pela Família**

A família foi a fonte mais referida como origem do conhecimento acerca do exame, 10 participantes relataram ter recebido informações sobre o exame preventivo através da família, sendo por parte de membros do sexo feminino, das quais 6 foram através da mãe, 3 através da filha e 1 por parte da irmã, como revelam os depoimentos a seguir quando perguntadas de que forma as informações sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino chegaram até elas.

M17: “Através da minha mãe, inicialmente [...]”.

M18: “Através da minha mãe, foi ela que me levou e que cuida da minha saúde [...]”.

M3: “[...]. É porque a minha filha mora lá na [...], e ela disse “mamãe a senhora precisa fazer o preventivo”. Então eu fui fazer [...]”.

M1: “Na verdade, através da minha irmã mais velha [...]”.

Qualquer dedicação em construir abordagens profissionais que tenha a família como foco e contexto do cuidado de saúde implica, por um lado, desconstruir visões cristalizadas e empíricas decorrentes da instrução de caráter eminentemente biológico de grande parte das profissões da área da saúde e por outro lado em desvincular concepções pessoais e ideológicas de família, permeadas por crenças e mitos, sem o devido embasamento teórico (MARIAN; STORNILO; MORAVICK, 2010).

#### 5.2.2.2. Unidade Básica de Saúde

Quando perguntadas de que forma as informações sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino chegaram até elas, a Unidade Básica de Saúde (mencionada por elas como “posto”), apesar de citada foi pouco referida:

M5: “[...] aqui no posto mesmo [...]”.

M9: “[...] no posto [...]”.

O distanciamento da aceitação e da realização, e do conhecimento falho acerca do Papanicolau se deve também à má qualidade dos serviços de saúde e de seus profissionais que não fornecerem informações pertinentes sobre o assunto. Ressalta-se que vivemos em um modelo de saúde assistencial curativista, não sendo muito enfatizada a importância da prevenção primária e secundária das doenças. (SOUSA; COSTA, 2010).

#### 5.2.2.3. Mídia

Assuntos que relacionam a preocupação com a saúde e o bem-estar se fazem cada vez mais presentes na mídia. Muito é falado a respeito da importância de adotar hábitos saudáveis a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida. Neste contexto, além de praticar exercícios físicos e ter uma alimentação balanceada é fundamental ser incluído o exame preventivo em rotina. (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

M8: “[...]. Eu fiquei sabendo da importância desse exame através da televisão, a mídia hoje em dia ajuda muito [...]”.

M14: “[...]. Hoje através da mídia, pois hoje é tudo muito alto explicativo [...]”.

No contexto da atualidade em que a mídia é muito presente na vida das pessoas, ela vem ser também como grande ajuda na estratégia de compartilhar informações sobre o exame preventivo e saúde no geral, a fim de auxiliar na aceitação do exame. Desse modo, se faz de suma importância que o governo priorize campanhas de esclarecimento acerca desse câncer, sobretudo, na mídia televisiva, que abrangeria igualmente os cônjuges, que nem sempre compreendem a necessidade dessa prevenção. (ALBUQUERQUE; MIRANDA; LEITE; LEITE, 2016).

### 5.3. CATEGORIA 3: PERIODICIDADE NA REALIZAÇÃO DO EXAME

O significado para periodicidade é a designação de espaço temporal que pode ser previsto entre diferentes acontecimentos; a realização periódica do exame citopatológico de Papanicolaou tem sido reconhecida mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer.

O exame de Papanicolaou deve ser realizado geralmente 1 vez por ano na ausência de alterações. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), após 2 exames normais a periodicidade poderá ser de 2/2 anos.

Abaixo pode-se acompanhar relatos de mulheres sobre a periodicidade que o realizavam o exame:

M6: “Agora sim, mas antes não, de uns 10 anos pra, cá eu venho fazendo uma vez por ano. Eu acho que esse tempo de 1 ano está ótimo, porque durante 1 anos acontece muito coisa na sua vida”.

M8: “Não, já tem uns 3 anos que eu não faço”.

Apesar das mulheres fazerem mais exames que os homens, algumas mulheres, na correria de suas tarefas, acabam esquecendo de cuidar da própria saúde, fazer ações educativas em saúde para esse grupo é primordial, para a conscientização e estratégias voltadas quanto a orientação da periodicidade.

#### 5.3.1. Subcategoria: Esquecimento das usuárias associado as ocupações diárias

A adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou depende de uma série de fatores embutidos principalmente nas percepções das mesmas sobre o exame e sua importância, para

que, assim, ocorra a tomada de decisão para a realização de atividades que promovam a saúde, melhorando a qualidade de vida mesmo diante de aspectos socioeconômicos desfavoráveis e muitas vezes como acompanhado durante os relatos das mulheres desse estudo o esquecimento surge pelos seus afazeres e o cuidar dos filhos o que a deixa sem tempo para o cuidar de si.

M13: “[...] eu não saio, muito de casa por causa dos meninos, que são muito pequenos [...]”.

M16: “A rotina do trabalho faz com que a gente não tenha tempo para cuidar da saúde [...]”.

M18: “A falta de tempo [...]”.

Assis *et al* (2014), afirmam que para garantir uma assistência integral e preventiva, é importante olhar o outro sem pré-julgamentos de suas atitudes e concepções, acolhendo e propondo a prevenção na perspectiva do outro por meio de orientações que não visem somente o procedimento técnico. Isso porque o exame em si causa ameaça e medo, provocando reações na mulher, que muitas vezes podem não ser expressos na fala, mas ser evidentes pela fuga do exame. As que nunca se submeteram ao exame também fazem suas representações negativas pelas experiências de outras pessoas e têm a conduta de não o realizar.

O exame de Papanicolau, embora acessível nas unidades de saúde, parece ainda distante da compreensão das mulheres, que mesmo o realizando periodicamente o idealizam como algo desconhecido, o que foi demonstrado nas falas das entrevistadas.

#### 5.4 CATEGORIA 4: DIFICULDADES RELACIONADAS ÀS MULHERES PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO

No local da pesquisa foi constatado a existência de fatores que contribuíram para a dificuldade das participantes em se submeterem ao exame Papanicolau, relacionado a Unidade Básica de Saúde relatada na categoria 1, e relacionada diretamente às mulheres que será detalhada a seguir, que envolve: Demora no resultado e a falta de material. Porém a maior resistência para a realização do exame entre as participantes se apresenta na dificuldade no ato da realização do exame através da expressão de sentimentos, pelo fato de algumas mulheres ainda terem receio de sentir dor, medo ou vergonha.

Apesar dos tópicos: Demora no resultado e falta de material já ter sido citado na primeira categoria, se viu a necessidade de enfatizá-los novamente, relacionados não mais a unidade básica de saúde, mas como isso vem desacreditar as mulheres a voltarem na unidade para realizar o exame, e ainda porque foi pedido pelo software usado para decodificar os resultados e formar as categorias através das classes.

#### **5.4.1. Subcategoria: Demora no resultado do exame Papanicolau e a falta do material para coleta**

O fato de a paciente ficar por um grande período para receber o resultado do exame, pode representar uma oportunidade perdida de se desconstruir crenças e atitudes negativas em relação ao exame, sua finalidade, o significado de seus resultados e ao próprio câncer cervical (SANTOS; VARELA, 2015).

M4: “[...] é que o resultado demora muito **pra** sair o resultado, porque eu sei que a validade do resultado do exame é de 6 meses de validade. A última vez que eu fiz aqui demorou 1ano, eu fiz em fevereiro de 2017 e só recebi em fevereiro de 2018 [...]”.

M14: “[...] estou tendo dificuldades para realizar esse exame pela demora no resultado [...]”.

M18: “[...] demora muito o processo da consulta até a realização do exame, à espera do resultado para poder entregar ao médico [...]”.

Essa problemática da demora na análise dos exames e agendamento da consulta de retorno para o recebimento do resultado demonstra novamente, dificuldades na acessibilidade organizacional. A demora nos resultados de exames traz grandes transtornos ao usuário do serviço, ocasionando perda de tempo, prejuízo financeiro, pelas vindas repetidas ao serviço na tentativa de saber o resultado e prejuízos emocionais pela incerteza dos resultados. Isso gera descrédito na instituição e nos profissionais, para voltar ao local para a realização do exame (RIBEIRO; SANTOS; TEIXEIRA, 2011).

A indisponibilidade dos recursos materiais é outro ponto importante causador da falta da adesão da paciente ao exame Papanicolau. Esta realidade foi confirmada em nossa pesquisa, como registrado a seguir:

M3: “[...] Eu moro aqui perto da unidade [...], mas como nunca tem material eu vou para o bairro [...], e faço lá e já levo o meu resultado pro médico de lá. [...]”.

M4: “Antigamente esse posto era muito bom, mas agora nada funciona quando a gente precisa! Não tem material [...], ou seja, aqui eles sempre estão dando uma desculpa e a coleta nunca tem [...]”.

M8: [...] “outra dificuldade é que quando eu vim fazer o exame não tinha material pra coletar [...]”

Entre os fatores responsáveis pelos altos níveis de câncer de colo do útero e a não adesão ao exame preventivo devem-se à insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; utilização inadequada dos recursos existentes; má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção e indefinição de normas e condutas (JORGE et al, 2011).

#### **5.4.2 Subcategoria: Expressões de sentimentos**

O exame preventivo pode ser um procedimento simples, rotineiro, rápido e indolor aos olhos do profissional, porém pode ser visto pela mulher que irá se sujeitar ao exame como um procedimento agressivo, físico e psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa (SOUSA; CAVALCANT, 2016).

Para assegurar a qualidade do atendimento, principalmente aos aspectos emocionais, é de suma importância que o profissional consiga manter um relacionamento efetivo com a paciente. Deve-se estar atento às queixas, dúvidas e ansiedades da mulher, e explicando antes da realização cada procedimento que será realizado, ou seja, desenvolver a capacidade de interação, de troca (FAGUNDES, 2012).

##### **5.4.2.1. Sentimento de Vergonha**

O maior sentimento percebido no relato das mulheres que fazem o exame de prevenção de forma regular é a vergonha. A vergonha é a não-aceitação decorrente do processo psicológico de ser pego em flagrante e fora dos padrões aceitos e valorizados. A presença de outra pessoa, insinuada como testemunha, fiscal, juiz, avaliador, é determinante para o sentir vergonha. As pessoas não se envergonham por não estarem dentro dos padrões, mas quando são flagradas. A estruturação da vivência de vergonha vai depender dos processos relacionais de seus contextos (CAMPOS, 2018).

M12: “[...] Falta de coragem, vergonha, me sinto desconfortável [...]”.

M18: “[...] tenho um pouquinho de vergonha [...]”.

A cada vez que a mulher expõe seu corpo, aflora o sentimento da vergonha, que pode ser justificado pelo tabu do sexo, proveniente da educação recebida, bem como da falta de informação abordando o assunto. A sexualidade é superficialmente discutida e não debatida nas diversas fases da vida, assim constituindo um bloqueio, levando grande parte das mulheres a sentirem-se envergonhadas e constrangidas, em virtude da exposição do corpo. (CARVALHO, 2013).

#### 5.4.2.2. Sentimento de Dor e Medo

O sentimento de medo pode estar relacionado a experiências negativas, tanto de terceiros como de sua vivência em coletas anteriores, além do medo da dor e do possível resultado positivo para o câncer. Esse sentimento, durante a coleta, faz com que algumas mulheres adiem a realização do exame preventivo, revelando a falta de informações sobre a importância do diagnóstico precoce, probabilidade de cura mais elevada e tratamentos mais sutis que pode ser dado através do exame. (SOARES, M.C.; MISHIMA, S.M.; MEINCKE, S.M.K.; SIMINO, 2010).

M7: “Tenho medo [...]

M13: [...] “eu não gosto mesmo, eu me sinto mais segura fazendo esse exame no [...]. Quando eu faço aqui me incomoda muito, dói porque o aparelho é muito grande [...]”

Geralmente, o exame preventivo é indolor desde que a mulher não esteja tensa, não apresente enfermidades que possa lesar o epitélio vaginal e o profissional de saúde utilize o espéculo do tamanho e com técnica adequada. Quando estes princípios não são respeitados, a cliente apresenta a consequência destes atos como motivo para o não retorno que o medo proporciona. (SAMPAIO et al, 2010).

### 5.5. TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE

As tecnologias educacionais são ferramentas úteis e importantes a serem utilizadas no processo de ensino que cerca a assistência de enfermagem, sendo empregadas na educação em saúde como um meio facilitador e auxiliador para promover conhecimento e saúde à população citação esta apoiada na fala de Silva, Carreiro e Melo, 2017, o que nos reporta para o relato das mulheres que foram enfáticas em evidenciar a necessidade e a importância de melhores informações sobre a doença, o exame e principalmente esclarecimentos

necessários para submeter-se ao exame preventivo, o que tornará o exame menos dolorosos e traumático, considerando o a orientação que facilitam o relaxamento dessas mulheres.

A tecnologia leve escolhida pelas mulheres participantes da pesquisa foi um cartaz em forma de banner medindo 60cm x 90cm, que irá ser doado pelas autoras à unidade, ficando em um local de fácil acesso para a eficácia da tecnologia. Esta escolha se deu por entenderem que é uma tecnologia de fácil acesso para todas usuárias (mulheres) do sistema devido apresentar imagem que facilitam o entendimento e o colorido da tecnologia que busca a atenção dessas para compreensão do conteúdo mostrado.

### **5.5.1. Conteúdo do cartaz**

Através dos relatos das mulheres participantes dessa pesquisa evidenciou-se, que estas tinham conhecimento sobre o exame. Porém, através do relato percebeu-se contradições e informações ainda incipientes procurando facilitar o entendimento das mulheres usuárias do sistema, as autoras dessa pesquisa elaboraram a tecnologia sugeridas pelas participantes (cartaz) contendo dois avatares para que possa fazer uma relação e desta forma apreender a atenção do público-alvo. Ao elaborar a tecnologia as pesquisadoras tiveram a preocupação de tornar este material claro, preciso e de fácil entendimento, até mesmo para as mulheres analfabetas funcionais. O conteúdo do material explica que: o exame é de livre demanda, objetiva prevenir e diagnosticar o câncer cérvico uterino precocemente quando realizado periodicamente, cuidados, preparos e prioridades para submissão ao procedimento, documentação necessária, horários de funcionamento da sala de PCCU.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou compreender a complexidade que envolve as barreiras para não realização do exame Papanicolau segundo a percepção e relatos das participantes usuárias do sistema. O conhecimento insuficiente acerca do exame Papanicolau e da sua finalidade; os sentimentos negativos diante do exame como vergonha, medo, constrangimentos; a falta de tempo; os aspectos relacionados aos serviços de saúde como acesso limitado (oferta reduzida) e a inserção das mulheres no mercado de trabalho constituíram barreiras à realização do Papanicolau, contribuindo para as mulheres se tornarem mais vulneráveis ao câncer cérvico-uterino e, deste modo, impedindo o estabelecimento de ações eficazes no âmbito da prevenção.

De acordo com a análise dos relatos foi realizada uma tecnologia leve em saúde, para melhor explicar o que é o exame do preventivo do colo do útero. Criando-se assim um cartaz com informações sobre o que é o PCCU; quem pode fazer; o preparo para realização do exame e as informações para o atendimento das usuárias no serviço de saúde.

A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero é de extrema importância, pois o mesmo tem a função de desenvolver atividades voltadas para a educação, orientação, pesquisa e também de buscar a identificação de populações de alto risco, fazer o rastreamento e detecção precoce. Na educação em saúde, o enfermeiro tem a habilidade de perceber quais as estratégias de aprendizagem devem utilizar junto a determinada comunidade visando, sobretudo, à busca do serviço de saúde pelas usuárias, mesmo por aqueles que não apresentem sinais e sintomas.

Por fim, se conclui que não é suficiente apenas garantir o acesso ao exame Papanicolau nos serviços de saúde, tampouco emitir informações acerca do mesmo. É primordialmente necessário garantir que as clientes tenham acesso a essas informações, e que estas sejam adequadas e com embasamento científico. Dessa forma, acredita-se que as mulheres resistentes ao exame Papanicolau serão levadas a refletirem acerca dos seus saberes e se conscientizarão da verdadeira importância do exame, para que assim, possam efetivamente realizá-lo.



## 8. ORÇAMENTO

Material de Consumo	Quantidade	Preço unitário R\$	Total R\$
Almofada carimbo	01	5,80	5,80
Resma de Papel A4	02	20,00	40,00
Tinta (cartucho) de impressora preta	02	26,00	52,00
Tinta (cartucho) de impressora colorida	01	69,90	69,90
Canetas	20	1,50	30,00
<b>Material Permanente</b>			
Pen drive	02	25,00	50,00
<b>Outros Serviços</b>			
Passagem de Ônibus	250	1,65	412,50
Encadernação	04	3,50	14,00
Pasta elástica	04	6,00	24,00
<b>Total Geral</b>	<b>286</b>	<b>159,35</b>	<b>698,20</b>

Financiamento Próprio.

## 9. REFERÊNCIAS

- ABREU, T.F.K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M.M. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Guarulhos – SP. v.70, n.5, p.981-987, 2017.
- ACOSTA, D.F. *et al.* Vivenciando o Exame Papanicolau: Entre o (Não) querer e o fazer. **Rev. de Enfermagem UFPE Online**. Recife, v.11 n.8 p.3031-8, 2017.
- AGUILAR, R.P.; SOARES, D.A.; Barreiras à realização do exame. Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Rev. de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p.359-379, 2015.
- ALBUQUERQUE, V.R.; MIRANDA, R.V.; LEITE C.A.; LEITE, M.C.A. Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres. **Rev. enferm**. Recife- PE. v.10, n.5, p.4208-18, 2016.
- ALMEIDA, M.A.B.; GUTIERREZ, G.L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa: prefácio do professor Luiz Gonzaga Godoi Trigo**. – São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p.
- ANDRADE, C.B. DE *at al.* Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. **Rev. Saúde em Foco**. Jeremoabo – BA. Ed. nº 9, p.34-55, 2017.
- ASSIS, FSJ; MARTINS, NNF; NASCIMENTO, FMB. COSTA, LS; DUARTE, LSS; DUTRA, CDT; PIRES, CAA. Adesão das Mulheres ao Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero na Atenção Básica, Ananindeua-Pa. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**. v.05, n. 01, p.91-04, 2014
- BAIA, E.M. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa. **Rev. Nursing**, São Paulo - SP. v.21, n.238, p.2068-2074, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo – SP: Edições 70, 2011.
- BEDOSCHI, B. **Clínica bedmed. Ultrassom transvaginal, 2019**. Uberaba-SP. Disponível em: <<https://bedmed.com.br/ultrassom/ultrassom-transvaginal>>. Acesso em: 03 Jun 2019.
- BIM, C.R.; PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D.B. PREVIDELLI, I.T.S. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava. Paraná - PR. **Rev. Esc. Enfermagem**. USP; v.44 n.4 p.940-946, 2010.
- BRASIL, G.L. **Projeto de Intervenção para Redução do Índice Baixo de Coleta no Exame Citológico nas USF's do Município de Paudalho**. Recife/PE, 2012. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28300>>. Acessado em 02 Set 2018.
- BRASIL, Ministério da Educação. **LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394/1996 – Lei nº 4.024/1961. Política Educacional. Brasília - DF, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, INCA. **Deteção precoce, 2018**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-deteccao-precoce>>. Acesso em: 03 Mai 2019.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde. **Papanicolau (exame preventivo de colo de útero), 2015**. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2069-papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero>>. Acesso em: 14 Mai 2019.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde amplia faixa etária para rastreamento da câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br>>. Acessado em 09 Nov 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos. Série A. Controle dos cânceres de colo de útero e de mama. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica de Saúde, Ministério da Saúde; 2006.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama / Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 13. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

\_\_\_\_\_, 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.

BRASILIA, Governo do Distrito Federal. **Protocolos de Atenção à Saúde**. Condutas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção primária a Saúde – APS. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF, 2018.

BRISCHILIARI, S.C.R. Avaliação dos exames citológicos de Papanicolau em usuárias do sistema único de saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. v.38, n.4, p.854-864. 2014.

CAMPOS, V.F.A. **Vergonha e síndrome de pânico, 2018**. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/326998243\\_Vergonha\\_e\\_sindrome\\_de\\_panico](https://www.researchgate.net/publication/326998243_Vergonha_e_sindrome_de_panico)>. Acesso em: 03 Jun 2019.

CAVALCANTE, M.V; LIMA, TCS. de. A precarização do Trabalho na Atenção Básica em Saúde: relato de experiência. *Argumentum*, Vitória (ES), v.5, n.1, p. 235-256, 2013.

CARVALHO, F.S. **Sociopoetizando as sexualidades: o pensamento filosófico de jovens do colégio técnico de floriano-pi**. niversidade Federal do Piauí. (Monografia para obtenção de Mestre em Educação). Teresina-PI, 2013.

CARVALHO, V.F. *et al.* Acesso ao Exame Papanicolau por Usuárias do Sistema Único de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS. **Rev. Rene**. v.17, n.2, p.198-207, 2016.

CASARIN, MR; PICCOLI, JCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.9, p.3925-3932, 2011.

CASTRO, L.F. **Exame Papanicolaou: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate do câncer de colo de útero.** Trabalho de Conclusão de Curso em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba – MG, 2010.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p.43-57. Disponível em: <<http://143.107.23.244/departamentos/social/saude>>. Acesso em 09 Nov 2018.

FAGUNDES, L.C.S. **Realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino no programa saúde da família.** Faculdade de medicina da universidade federal de Minas Gerais (monografia para especialização). Corinto-MG, 2012.

FERREIRA, L.S.M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Rio de Janeiro – RJ, 2009. Escola Anna Nery. **Rev. de Enfermagem** abr-jun; v.13 n.2 p.378-8, 2009.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Colo do útero.** Ministério da Saúde: Rio de Janeiro - RJ, 2018. Disponível em <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definica](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definica)>. Acessado em 30 Out 2018.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer do colo do útero.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro – RJ, 2018. Disponível em <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio)>. Acessado 06 Out 2018.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro - RJ, 2011.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional de Câncer. Dia Nacional de Combate ao Câncer. **Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil.** Brasil, 2015. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>>. Acessado em 10 Set 2018.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro – RJ, 2017. Disponível em <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>>. Acessado 09 Nov 2018.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional de Câncer. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero.** Sumário Executivo. Rio de Janeiro – RJ, 2010.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce.** Ministério da Saúde: Rio de Janeiro - RJ, 2018. Disponível em < [www2.inca.gov.br](http://www2.inca.gov.br) >. Acessado em 05 Nov 2018.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **O que é o Câncer?** Ministério da Saúde: Rio de Janeiro - RJ, 2018. Disponível em <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acessado em 27 Out 2018.

JORGE, R.J.B. et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2443-2451, 2011.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Metodologia Científica**. 6ª Ed. Editora, Atlas. 2011.

LEITE, M.P.S. **Proposta de um Protocolo de Acolhimento Para Unidade de Atenção Primária à Saúde de Virgolândia, Minas Gerais**. Universidade Federal de Minas Gerais. Virgolândia - MG, 2009. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acessado em 02 Set 2018.

LOPES, MCL; MARCON, SS. Assistência à Família na Atenção Básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. *Acta Scientiarum*, v.34 n.1, p.85-93, 2012.

LUCENA, LT. de.; et.al., Fatores que Influenciam a Realização do Exame Preventivo do Câncer Cérvico-Uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Departamento de Medicina, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil **Rev. Pan-Amaz Saude**. v.2, n.2, 2011.

MARIAN, M.J.S.; STORNILO, L.V.; MORAVICK, M.Y. A humanização do cuidado na ótica das equipes da estratégia de saúde da família de um município do interior paulista, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.18, n.4. t.7, 2010.

MARQUES, I. R. SOUZA, R. S. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. Universidade de Santo Amaro. Curso de Enfermagem, São Paulo – SP, **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v.63 n.1 p. 141-4, 2010.

MARTINS, L.F.L.; VALENTE, J.G.; THULER, L.C.S. Factors related to inadequate cervical cancer screening in two Brazilian state capitals. **Rev Saúde Pública**. v.43, n.2, p.318-25, 2009.

MENDES, M.L.R.; SANTOS, M.S.R; LOPES, S.P.F; **Mulheres portadoras de câncer do colo do útero: principais barreiras para não realização do exame preventivo papanicolau**. Belém, 2009. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário do Pará, 2009.

MENDONÇA, F.A.C. *et al*. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza – CE. **Rev. Rene**. v.12, n.2, p.261-70, 2011.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Rezende obstetrícia fundamental**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NASCIEMNTO, M.S.S. *et al*. Motivos que levam as mulheres cadastradas no PSF Escola a faltarem ao exame Papanicolau no município de Passos (MG). **Ciência et Praxis** v. 3, n. 5, 2010).

NAVARO, C. *et al.* Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev. Saúde Pública.** Boa Vista – RR, 2015. Disponível em <www.scielo.br/rsp>. Acessado em 09 Nov 2018.

NESPOLI G. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Rev. Interface** v.17 n.47 p.873-884. Botucatu – SP, 2013.

NÓBREGA, A. L. *et al.* Temas em Saúde. **Importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico: um olhar bibliográfico.** João Pessoa – PB, v.16, n.2, p. 81-104, 2016.

OLIVEIRA, M.V; GUIMARÃES, M.D.C; FRANÇA, E.B. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.11, p.4535-4544, 2011.

PARÁ, Secretaria de Saúde Pública. **Sespa elabora estratégias para a companhia de prevenção ao câncer de colo de útero.** Belém – 2018. Disponível em <www.saude.pa.gov.br>. Acessado em 10 Set 2018.

PONTES, V.B. **Estudo dos Genótipos do Hpv e Fatores Associados ao Diagnóstico do Câncer do Colo do Útero em Estádio Inicial em Mulheres Atendidas na Unidade de Saúde de Referência Oncológica do Estado do Pará.** Universidade Federal do Pará (UFPA). Monografia (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação Interinstitucional DINTER – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Belém/PA. Rio de Janeiro/RJ, 2016.

RAMOS AL, SILVA DP, MACHADO GMO, et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção de câncer de colo de útero. **SANARE**, v.13, n.1, p.84-91, 2014.

RIBEIRO, M.G.M.; Santos, S.M.R.; Teixeira, M.T.B. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer do colo do útero: uma abordagem focada na prevenção. **Rev. Bras Cancerol.** v.57, n.4, p.483-91, 2011.

RICO, A.M.; IRIART, J.A.B.; “Tem mulher, tem preventivo”: Sentido das praticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de salvador, Baia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro – RJ. v.29, n.9, p.1763, 2013.

ROSSATTI, T.M. *et al.* Relato de Experiência das Alunas do 8º Período de Enfermagem Relacionado à Carência das Mulheres de Informações quanto ao Câncer de Útero. **Anais do 10º Simpósio de Ensino de Graduação.** Novembro de 2012.

SAMPAIO, L.R.L. et al. Influência do gênero do profissional na periodicidade do exame Papanicolau. **Rev. RBPS**, Fortaleza-CE, v.23, n.2, p.181-187, 2010.

SANTOS, A.CS.; VARELA, C.D.S.; Prevenção do câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau. **Rev. Enfermagem Contemporânea.** v.4, n.2, p.179-188, 2015.

SANTOS, M. **Características da entrevista semi-estruturada. Blog de trabalho (portfolio), criado no âmbito da Unidade Curricular "Investigação Educacional" do 2º.**

**Semestre da parte curricular do "Mestrado em Supervisão Pedagógica"**. Edição 2007/2009 da Universidade Aberta. Adaptado em Maio de 2018. Disponível em <[http://www.imainternational.com/r\\_me\\_interview.php](http://www.imainternational.com/r_me_interview.php)>. Acessado em 23/10/2018.

SANTOS, Z.M. de S.; FROTA, M.A.; MARTINS, A.B.T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Universidade Estadual do Ceará – UFC. Fortaleza - CE: EdUECE, 2016. Disponível em <<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook>>. Acessado em 01 Nov 2018.

SILVA, D.M.L.; CARREIRO, F.A.; MELLO, R. tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev. enferm UFPE**. Recife-PE, v.11, n.2, p.1044-51, 2017.

SILVA, M.A.S. *et al.* Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza – CE. **Rev. Rene**. Jul-Ago; v.16, n.4, p.532-9, 2015.

SILVA, R.M. DA; BEZARRA, I.C; RASIL, C.C.P; MOURA, E.R.F. Estudos Qualitativos: Enfoque Teóricos e Técnicas de Coletas de Informações. **Sobral: Edições UVA**, 2018. Disponível em < [https://www.researchgate.net/profile/Indara\\_Bezerra](https://www.researchgate.net/profile/Indara_Bezerra)>. Acessado em 05 Nov 2018.

SOARES, M.C.; MISHIMA, S.M.; MEINCKE, S.M.K.; SIMINO, G.P.R. Câncer de colo uterino: Caracterização das mulheres em um Município do Sul do Brasil. **Esc Anna Nery**. v.14, n.1, p.90-6, 2010.

SOUSA, G.F.; CAVALCANTI, D.F.M.S. A importância do profissional da enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero na saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 14, n. 2, p. 1128-1135, 2016.

SOUZA, G.C.A.; COSTA, I.C.C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010.

SOUZA, G.G. **A importância de ações educativas para prevenção do câncer de colo uterino no contexto da estratégia saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Teófilo Otoni - MG, 2011. 25f.

SUAREZ, A.E.T. **Exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde Jardim Alhora, Belo Horizonte**: plano de intervenção para aumentar a adesão sua realização. Universidade de Minas Gerais. (Monografia para Especialização). Belo Horizonte – MG, 2015.

TEIXEIRA, VRS; COSTA, BS; SOUZA, DS; CAETANO, LCC; SANTOS, MP; COSTA, IMM. A Segurança do Paciente diante da Assistência de Enfermagem na coleta do exame Papanicolau em uma Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **REAS/EJCH** | v.11, n.3 | e205 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e205.2019>

TORTORA, G.J.; GRABOWSKI, S.R. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 14º ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2016.

## APÊNDICES

## APÊNDICE - A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

<b>I – Identificação socioeconômica</b>	
Codinome:	
Idade:	Data de nascimento:
Nacionalidade:	Naturalidade:
Grau de escolaridade:	Estado Civil:
Religião:	Profissão:

1. Renda familiar média:
  - menos de um salário mínimo
  - de um a dois salários mínimos
  - de três a cinco salários mínimos
  - mais de cinco salários mínimos
  
2. Com quantos anos você iniciou sua atividade sexual?

---

3. Você utiliza preservativo?

- sim
- não

4. Você utiliza métodos contraceptivos?

- sim? Quais? \_\_\_\_\_
- não

### **II – Questões específicas**

1. Você conhece o exame Preventivo de Câncer do Colo Uterino (PCCU)? Discorra brevemente o que você sabe sobre.

---



---



---



---

2. No ano da sua primeira relação sexual você realizou o PCCU?

---



---



---

---

---

3. Você realiza o exame periodicamente 1 vez por ano?

---

---

4. Quais os fatores que contribuem para que você não realize o exame?

---

---

---

---

5. De que forma as informações sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino chegaram até você?

---

---

---

---

6. Algum profissional da Unidade conversou com você sobre este exame?

( ) Sim

Quem foi

( ) Não

O que ele falou

---

---

10. De que forma a senhora gostaria que as informações sobre o PCCU chagassem até a senhora?

( ) cartaz

( ) cartilha

( ) folders

( ) palestra/ação educativa

## APÊNDICE - B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

### TÍTULO DA PESQUISA: BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE

Eu, \_\_\_\_\_, estou sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa denominada como “**Barreiras Enfrentadas para Realização do Papanicolau: Elaboração de uma Tecnologia Educativa em Saúde**”, com os objetivos de: Analisar as principais dificuldades das mulheres entre 25 e 65 anos para realizarem o exame preventivo do câncer de colo útero na Unidade de Saúde do Jaderlândia. Convidamos você a participar do estudo respondendo algumas perguntas sobre o PCCU (exame de prevenção do câncer do colo do útero), será realizado uma entrevista com a senhora de aproximadamente 30 minutos. Caso aceite participar estamos lhe informando que suas falas serão gravadas no momento da entrevista.

Esta pesquisa poderá ter o risco de constrangimento/vergonha para responder algumas perguntas, caso isso aconteça você terá a liberdade para não responder e em caso de necessidade de um atendimento por ocorrência de qualquer situação voltada para a entrevista as pesquisadoras solicitarão a ajuda da enfermeira que atua na saúde da mulher para contribuir. Deixamos claro que não haverá divulgação dos seus dados nem de seu nome, pois usaremos a letra “M” que significa **MULHER**, seguido do numeral da ordem de entrevista EX: (M1, M2, M3...) procurando assim manter o sigilo e anonimato das informações que serão usadas somente para o estudo e que os resultados obtidos serão escritos de uma forma geral e não individual.

Caso você aceite participar desta pesquisa, a entrevista pode ser realizada logo após você realizar o seu exame ou será agenda o melhor dia e horário para a senhora, após a senhora assinar duas vias do documento (TCLE) autorizando. A entrevista será realizada no consultório de enfermagem da unidade por ser um ambiente de seu conhecimento. Os benefícios desta pesquisa virão com os resultados que será apresentado em eventos científicos e publicados em revista. Trará benefícios diretos através de palestras/ações educativas e ainda a elaboração de um material que poderá ser uma cartilha, folder ou cartaz que será devolvido para você em agosto de 2019 nesta mesma unidade. A senhora pode deixar de responder qualquer pergunta que não tenha interesse e desistir da pesquisa por qualquer motivo e sem justificativa, e todo material anotado e gravação será excluído. Este trabalho será realizado com recursos próprios das pesquisadoras, não haverá despesas para a senhora. Caso aceite, a participação será voluntária, assim não haverá nenhum pagamento por sua participação. Os dados serão preservados por cinco anos e depois serão destruídos. Caso não autorize não haverá nenhum prejuízo para você, seja pessoal ou profissional. Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa ou aos seus direitos poderá entrar em contato com as responsáveis: Brenda Crystine da Rocha Cardoso e Larissa Kelly Cunha Costa, alunas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ivonete Vieira Pereira Peixoto (91 999124731), ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Enfermagem

do Centro Universitário do Estado do Pará (CEP/CESUPA), localizado na Avenida Nazaré, nº630. CEP: 66035-170. Telefone: (91) 4009-2100.

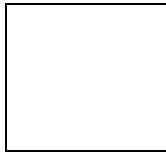
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.

Declaro que li o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com a coordenadora e/ou as pesquisadoras sobre minha decisão em participar, autorizando a gravação da entrevista, ficando claros para mim os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e a garantia de que meu nome e minhas informações não serão divulgadas. Ficou claro também que a minha participação não tem despesas e nenhum pagamento, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Concordo participar voluntariamente desse estudo assinando este termo de consentimento em duas cópias (rubricadas pelas pesquisadoras na primeira folha e assinado na última folha) e eu ficarei com uma cópia.

---

Assinatura do participante

Digital do Participante



*Ivonete Vieira Pereira Paixoto*

---

Profª Dra. Ivonete Vieira Pereira – COREN- 42974  
(Orientadora da Pesquisa) - FONE: (91) 4009-2100

*Brenda Crystine da R. Cardoso*

---

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido do  
(a) participante para a participação na presente pesquisa.

Acad. de Enf. Brenda Crystine da Rocha Cardoso (Pesquisadora)  
MAT: 16220022 - FONE: (91) 98098-7478

*Larissa Costa*

---

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido do  
(a) participante para a participação na presente pesquisa.

Acad. de Enf. Larissa Kelly Cunha Costa (Pesquisadora)  
MAT: 16220025 - FONE: (91) 98814-0244

**APENDICE – C: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA LIBERAÇÃO DO PESQUISA**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO PARA SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

**TÍTULO:  
BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU:  
ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE**

A Diretora da Unidade Básica de Saúde da Jaderlândia

Senhora Gerente,

Encaminho em anexo uma via do projeto de pesquisa intitulado “BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE” de autoria das Discentes: Brenda Crystine da Rocha Cardoso e Larissa Kelly Cunha Costa, do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará- CESUPA, sob a orientação do Prof. Dra. Ivonete Vieira Pereira Peixoto, e com via dos currículos lattes/CNPQ dos pesquisadores envolvidos (anexos), para autorização do desenvolvimento de pesquisa na Unidade de Saúde de Jaderlândia.

Belém, 30 de outubro de 2018

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink that reads 'Ivonete Vieira Pereira Peixoto'.

---

Pesquisador Responsável

## APÊNDICE – D: CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR



CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO PARÁ  
ÁREA DAS CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DO TRABALHO DE CURSO

### DECLARAÇÃO

Eu, Ivonete Vieira Pereira, aceito orientar o trabalho intitulado **“BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE”**, de autoria das alunas Brenda Crystine da Rocha Cardoso e Larissa Kelly Cunha Costa, declarando ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo o Manual para Elaboração de Trabalhos Científicos, adotados pelo curso de Enfermagem, bem como pela banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Belém – Pará, 30 de Outubro de 2018.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Ivonete Vieira Pereira Peixoto'.

---

Ivonete Vieira Pereira Peixoto

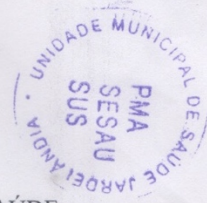
## APENDICE – E: AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA LIBERAÇÃO DA PESQUISA

51

### APENDICE E: AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA LIBERAÇÃO DA PESQUISA



CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO PARÁ  
 ÁREA DAS CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
 CURSO DE ENFERMAGEM  
 COORDENAÇÃO DO TRABALHO DE CURSO



### AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

**TITULO: BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU:  
 ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE**

A Diretora da Unidade Municipal de Saúde Urgência e Emergência de Jaderlândia

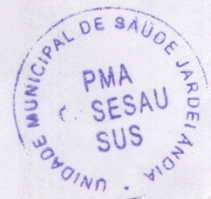
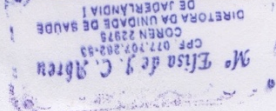
Gerente,

Eu, diretora da Unidade Municipal de Saúde Urgência e Emergência de Jaderlândia Maria Eliza de Jesus do Couto Abreu, autorizo as Discentes: Brenda Crystine da Rocha Cardoso e Larissa Kelly Cunha Costa, do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA, a realizarem a coleta de dados da pesquisa intitulada: “**BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE**”, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ivonete Vieira Pereira Peixoto, e com via dos currículos lattes/CNPQ dos pesquisadores envolvidos (anexo).

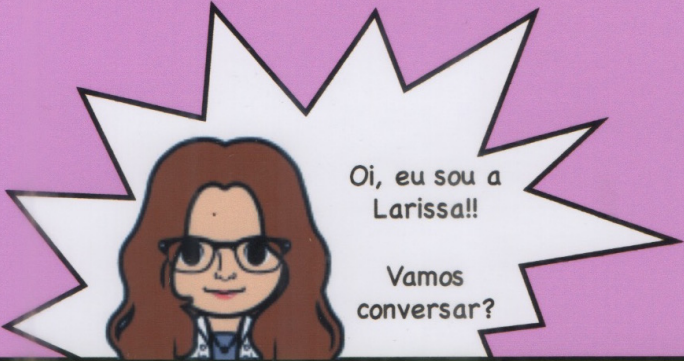
Belém – Pará, 21 de novembro de 2018.

Atenciosamente,

Gerente da UMSUE de Jaderlândia



# APÊNDICE – F: TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE




Oi, eu sou a Larissa!!  
Vamos conversar?

Ei, você sabia que a melhor forma de combater o câncer do colo do útero é a **PREVENÇÃO?**

**Você sabe o que é o PCCU?**  
É um teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero. Este exame também pode ser chamado de Papanicolau ou preventivo.

- Toda mulher que tem ou já teve vida sexual deve submeter-se ao exame periodicamente, em especial as que têm entre 25 e 65 anos.

**Importante:** Mulheres grávidas também podem se submeter ao exame, sem prejudicar o bebê. Preferencialmente a partir do 4º mês de gestação.



**O exame do preventivo é:**

- Indolor
- Simples
- Rápido
- Realizado por médicos e enfermeiros



↓

**Como se preparar para o exame?**

Para garantir um resultado correto, a mulher **não** deve:

- Ter relações sexuais dois dias antes ao exame
- Usar de duchas na genitália
- Passar cremes vaginais
- Estar menstruada

**ATENÇÃO**

Aqui na Unidade Básica de Saúde de Jaderlândia os exames do preventivo são realizados:



- De segunda à quinta-feira
- No horário da tarde às 14:00 hs
- Atendimento por ordem de chegada




Olá, eu sou a Brenda!!  
Fique de olho na dica...

Para você realizar o seu exame do PCCU basta trazer as xerox dos seguintes documentos:

- RG
- CPF
- Cartão SUS
- Comprovante de residência.


+

+

+

Orientadora:  
Ivoneite Vieira Pereira Peixoto

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
Curso: Graduação em Enfermagem  
Belém-Pa  
2019

Discentes:  
Brenda Crystine da Rocha Cardoso  
Larissa Kelly Cunha Costa



**ANEXO**

## ANEXO – A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU:  
ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE

**Pesquisador:** Ivonete Vieira Pereira

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 06261318.9.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.229.169

## Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao CEP do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), sob o título BARREIRAS ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE, com vistas à prevenção e controle dos fatores de risco do câncer cérvico uterino por meio de um trabalho de grupo que favoreça a participação da comunidade. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa que terá, como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada com 13 perguntas abertas e fechadas, e como voluntárias da pesquisa, 20 mulheres entre 25 a 65 anos de idade.

## Objetivo da Pesquisa:

O projeto contempla adequadamente o objetivo geral de analisar as principais barreiras das mulheres entre 25 e 65 anos para realizarem o exame preventivo do câncer de colo útero, tendo como local da pesquisa uma Unidade Básica do Sistema Único de Saúde. Lista também 2 objetivos específicos que parecem exequíveis ao longo do trabalho, considerando sua inter relação. A partir do 1o. objetivo específico (Identificar, pelas entrevistas, as causas que levam algumas mulheres a não se submeterem ao exame Papanicolau), será possível chegar ao 2o objetivo que visa à elaboração de uma Tecnologia Educacional em Saúde com base na necessidade observada (análise dos dados das entrevistas), facilitando assim o entendimento das mulheres sobre informações educativas pertinentes. As autoras descrevem que na construção da referida metodologia, se

**Endereço:** Av. Nazaré, 630

**Bairro:** Nazaré

**CEP:** 66.035-170

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2100

**Fax:** (91)3212-9544

**E-mail:** cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 3.229.169

incumbirão do desenvolvimento do texto, diagramação e ilustração do material, recorrendo a ferramentas e programas compatíveis para a criação tecnológica à qual se comprometem.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As autoras mencionam que o risco será o possível constrangimento durante a coleta de dados e propõem para minimizá-lo uma pausa na entrevista se for de interesse da participante ou um reagendamento para outro dia e horário ou ainda a não obrigatoriedade de responder às perguntas que julgar constrangedoras. Possibilitam ainda o apoio de uma Enfermeira da área em questão e afirmam que será mantido o sigilo das informações pessoais, assim como, o anonimato das voluntárias.

Sobre os benefícios, as autoras bem sinalizam o valor da pesquisa tanto para a comunidade científica quanto para as mulheres em geral. Apontam ainda que a elaboração da Tecnologia Educacional facilitará o entendimento dessas mulheres e trará benefícios diretos por meio de palestras/ações educativas, assim como, pelo acesso a um recurso informativo a ser elaborado (cartilha, folder ou cartaz), com o conteúdo norteador obtido nas próprias entrevistas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa possui valor científico e mediante aceite da Unidade de Saúde Básica (UBS) do Bairro Jaderlândia apresenta condições de ser desenvolvida, já que as autoras registram a existência de um espaço adequado para as entrevistas e o apoio de uma Enfermeira do próprio setor de Saúde da Mulher da referida UBS.

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

Os termos obrigatórios foram adequadamente apresentados e anexados na plataforma.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

Pesquisa com mérito científico e de viável execução (sem pendências).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ver parecer consubstanciado na pasta "Pareceres"

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

Endereço: Av. Nazaré, 630	CEP: 66.035-170
Bairro: Nazaré	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)4009-2100	Fax: (91)3212-9544
	E-mail: cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 3.229.169

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_992107.pdf	23/03/2019 11:57:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/03/2019 11:56:41	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.docx	22/03/2019 17:10:26	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	28/11/2018 13:23:47	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodainstituicao.docx	28/11/2018 13:22:14	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.docx	13/11/2018 01:41:02	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Outros	ACEITE.docx	13/11/2018 01:39:51	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Outros	SOLICITACAO.docx	13/11/2018 01:39:14	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURADAPESQUISA.docx	13/11/2018 01:26:01	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	13/11/2018 01:21:35	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	13/11/2018 01:19:32	Ivonete Vieira Pereira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	13/11/2018 01:19:22	Ivonete Vieira Pereira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 28 de Março de 2019

Assinado por:  
**PATRICK ABDALA FONSECA GOMES**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Nazaré, 630  
 Bairro: Nazaré CEP: 66.035-170  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-2100 Fax: (91)3212-9544 E-mail: cep@cesupa.br