



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

NAYARA PEREIRA ALMEIDA

**ADESÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM QUANTO A PREVENÇÃO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

**CAJAZEIRAS – PB
2013**

NAYARA PEREIRA ALMEIDA

**ADESÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM QUANTO A PREVENÇÃO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Aissa Romina Silva do Nascimento

CAJAZEIRAS – PB

2013



A447a Almeida, Nayara Pereira.
Adesão de acadêmicas de enfermagem quanto a prevenção do câncer do colo do útero / Nayara Pereira Almeida. - Cajazeiras, 2013.
52f. : il.

Não disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)Universidade Federal de Campina Grande,Centro de Formação de Professores,2013.
Contem Bibliografia e Anexos.
ISBN (broch.)

1. Câncer - colo do útero. 2. Saúde da mulher. 3. Acadêmicas de enfermagem. 4. Câncer de colo uterino - conhecimento de mulheres. I. Nascimento, Aissa Romina Silva do. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 618.14-006

NAYARA PEREIRA ALMEIDA

**ADESÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM QUANTO A PREVENÇÃO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 13 de Maio de 2013

Profa. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento
(Orientadora – Membro UAENF/CFP)

Enfermeira Ms. Eliane Sousa Leite
(Membro – UAENF/CFP)

Profa. Ms. Milena Silva Costa
(Membro – UAENF/CFP)

“À minha família, pelo apoio, dedicação e confiança oferecidos de modo tão espontâneo, durante todos esses anos de graduação, bem como nesse momento de finalização e realização do meu sonho de vida, depois de tantas batalhas e em meio de pequenas derrotas e grandes vitórias.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter chegado até aqui, por me proporcionar cuidar do próximo, pela força para levantar diante dos obstáculos, por minha família e pelas pessoas que torcem por mim, e principalmente por não ter me deixado desistir de tudo quando achei que não conseguiria.

A meus pais, Dedé e Laura, e irmãos, Lucas e Laryssa, por darem sentido a minha vida, por serem minha família, por tudo que fizeram e fazem até hoje pra mim e em prol de minha felicidade e realização pessoal. Muito obrigada por abrirem mão de suas realizações para que a minha se concretize. Tudo o que faço hoje é para devolvê-los em dobro tudo que já fizeram por mim, os amo demais!

À Tia Nini por me ensinar a ser quem sou hoje, por acreditar e confiar em mim. Por ter recebido à mim e minha família quando foi necessário, por me incentivar a ser sempre a melhor e principalmente por ter me ajudado em todos os sentidos a chegar onde cheguei. Devo muito a você! Te amo!

A meu noivo, Arian, por estar presente em todos os momentos de minha vida e por fazer com que essa caminhada tenha sido mais agradável e fácil, e, menos dolorosa e solitária. Por me mostrar que eu posso ser sempre uma pessoa melhor e que eu posso buscar aprender cada vez mais. E principalmente por me amar e me compreender sempre. Obrigada por participar de toda essa minha jornada.

A todos da minha família por sempre me incentivarem a seguir em frente e não desistir nunca diante de qualquer obstáculo. Por ajudarem a mim, meus pais e irmãos quando foi necessário e que apesar da distância sei que torcem por mim.

A meu Tio Diniz e avôs (*in memorian*), que por vontade de Deus não podem estar presentes aqui para vibrar ao meu lado e para comemorarmos minha vitória.

A toda a família Câmara e Martins por me receberem de braços abertos e de maneira tão carinhosa. Por participarem da minha vida e de minhas conquistas como ser humano e por proporcionarem momentos maravilhosos ao lado de todos como se eu fizesse parte da família desde sempre.

À Professora Aissa que carinhosamente aceitou essa parceria em me orientar e me ofereceu conhecimentos a acrescentar em minha vida profissional. E que me ajudou a alcançar um dos meus objetivos de vida, a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem.

A todos os professores, colegas de turma e os que trabalham na UFCG campus Cajazeiras por terem participado, direta ou indiretamente, de todo esse processo de minha formação ao longo de todos esses anos.

A todas as acadêmicas de Enfermagem que se propuseram de maneira gentil a participar de minha pesquisa, me ajudando a atingir uma nova etapa em minha vida.

À banca examinadora pela disponibilidade de me ouvir e me acompanhar nessa última etapa de minha formação acadêmica e por fazer parte de minha história.

**“ Faça todo o bem que puder,
Usando todos os meios que puder,
De todas as maneiras que puder...
Para todas as pessoas que puder,
Durante o maior tempo que puder. ”**

(John Wesley)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização social das acadêmicas da Graduação em Enfermagem pesquisadas. Cajazeiras, PB, 2013.	24
Tabela 2 - Caracterização da sexualidade das acadêmicas da Graduação em Enfermagem pesquisadas. Cajazeiras, PB, 2013.	25
Tabela 3 - Antecedentes ginecológicos das acadêmicas da Graduação em Enfermagem pesquisadas. Cajazeiras, PB, 2013.	26
Tabela 4 - Caracterização das acadêmicas pesquisadas quanto alguns fatores de risco para o surgimento do câncer do colo do útero. Cajazeiras, PB, 2013.	28
Tabela 5 - Caracterização das acadêmicas pesquisadas quanto a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Cajazeiras, PB, 2013.	29

RESUMO

ALMEIDA, Nayara Pereira. **Adesão de acadêmicas de enfermagem quanto a prevenção do câncer do colo do útero.** 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2013.

O câncer do colo do útero está em segundo lugar entre os cânceres que mais acometem pessoas do sexo feminino no mundo. É de suma importância que mulheres em idade fértil com vida sexual ativa ou não, que tenham hábitos de vida inadequados como etilismo, tabagismo, sedentarismo ou não, e principalmente as mulheres que tenham histórico de qualquer tipo de câncer na família, realizem o exame citopatológico para investigação precoce de lesões que possam evoluir para câncer do colo do útero. A presente pesquisa foi realizada para questionar a aplicabilidade dos conhecimentos acerca do câncer do colo do útero na vida de mulheres esclarecidas e conhecedoras do tema, como discentes de curso de nível superior da área da saúde. Esse estudo tem por objetivo geral conhecer a adesão de discentes da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras – PB quanto à prevenção do câncer do colo do útero. A pesquisa é do tipo descritiva com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em abril de 2013 na cidade de Cajazeiras, Paraíba, através do uso de questionário pré-estruturado. A amostra foi composta por 113 mulheres discentes do curso de Graduação em Enfermagem, com faixa etária a partir de 18 anos de idade, que estavam em curso de suas atividades acadêmicas. A análise de dados se deu através da tabulação dos dados obtidos de modo descritivo. Pode-se observar o grande número de mulheres que nunca realizaram o exame preventivo, 69 participantes, como sendo algo que deve ser dado ênfase, pois mais precisamente essas mulheres são aquelas solteiras e que tem relacionamento estável ou aberto, com o número de 96 participantes ao todo, e consequentemente estão mais propensas ao acometimento de doenças oportunistas. Deve-se atentar para a identificação do ou dos principais fatores relacionados à presença desse alto índice, de modo a resgatar essas jovens dos riscos quanto ao surgimento do câncer do colo do útero em suas vidas.

PALAVRAS CHAVE: Câncer do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Acadêmicas de Enfermagem.

ABSTRACT

ALMEIDA, Nayara Pereira. Accession of nursing students regarding the prevention of cancer of the cervix. 00f. **Conclusion Work** in Undergraduate Nursing. Federal University of Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2013.

The cancer of the cervix is second among cancers that affect more females in the world. It is extremely important that women of childbearing age sexually active or not, they have inadequate life habits such as alcoholism, smoking, sedentary lifestyle or not, and especially women who have a history of any type of cancer in the family, perform Pap screening for investigation of early lesions that can develop into cancer of the cervix. The present study was conducted to challenge the applicability of knowledge about cervical cancer on women clarified and knowledgeable of the topic, as students of upper-level course in the area of health. This study aims to know the general membership of the Undergraduate Nursing students of the Federal University of Campina Grande campus Cajazeiras - PB as the prevention of cancer of the cervix. The research is descriptive quantitative approach. Data collection was conducted in April 2013 in the city of Cajazeiras, Paraíba, through the use of pre-structured questionnaire. The sample consisted of 113 women students from the Graduate Nursing, aged from 18 years of age, who were in the course of their academic activities. The analysis of data was done by tabulating the data descriptively. It can observe the large number of women who never underwent the screening test, 69 participants, as something that should be emphasized, because precisely these women are single and those that have stable relationship or open, with the number of 96 participants in all, and therefore are more prone to involvement of opportunistic diseases. Attention should be paid to the identification or the main factors related to the presence of this high rate, in order to rescue these young people about the risks of the emergence of cancer of the cervix in their lives.

KEYWORDS: Cancer of the Cervix. Women's Health. Academic Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	APORTE TEÓRICO	14
2.1	SAÚDE DA MULHER	14
2.2	CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	15
2.3	ESTRATÉGIAS PARA ATUAR NA PREVENÇÃO DO SURGIMENTO DE CÂNCER UTERINO	17
2.4	EXAME CITOPATOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	18
3	METODOLOGIA	20
3.1	TIPO DE PESQUISA	20
3.2	LOCAL DE PESQUISA	20
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
3.5	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.6	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	22
3.7	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	22
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SEXUALIDADE DAS ACADÊMICAS	24
4.2	CARACTERIZAÇÃO DO HISTÓRICO GINECOLÓGICO DAS ACADÊMICAS	26
5	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICE	38
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	40
	APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	44
	ANEXOS	45
	ANEXO A – TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR	47
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE	49

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um problema de alta relevância desde o século passado até os dias de hoje, representa um dos cânceres de alto índice de mortalidade entre as mulheres no Brasil e em todo o mundo, apresentando elevada incidência entre as mesmas. Em um âmbito mundial, o câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano (MOURA et al, 2010). Segundo as estimativas do Ministério da Saúde (MS) através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi estimado para o ano de 2012 no Estado da Paraíba um total de 18,88 novos casos para cada 100.000 mulheres.

Na atualidade com a modernização da sociedade e dos meios eletrônicos, como um todo, os veículos de comunicação e a própria rotina vivida por muitos jovens em todo o mundo influenciam cada vez mais as mulheres a iniciarem sua prática sexual mais cedo. A faixa etária mais acometida de câncer de colo uterino é entre 25 e 60 anos; entretanto, os adolescentes constituem uma população de alta vulnerabilidade para este agravo na medida em que o início da vida sexual os aproxima de problemas de saúde da esfera reprodutiva e sexual (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

A incidência de câncer do colo do útero vem crescendo no decorrer dos tempos devido à falta da realização prática de informações e programas de atenção a saúde específica a esse público jovem. Assim os métodos de prevenção de doenças e infecções sexualmente transmissíveis não são alcançáveis a todos. Estudos revelam que o contágio pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), principal agente oncogênico do câncer do colo do útero, ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

Os fatores de risco mais importantes para o surgimento de lesões pré-neoplásicas e de carcinoma invasor do colo, precursoras do câncer do colo do útero, são a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), alta paridade, grande número de parceiros, uso de anticoncepcional hormonal, precocidade do primeiro coito, baixo nível socioeconômico, uso de cigarro e também a idade da menarca. A contaminação pelo HPV está principalmente associada à iniciação sexual precoce e à atividade sexual com mais de um parceiro, levando-se em consideração outro ponto que é o não uso de métodos de barreira (BARROS, 2009).

Através de programas eficientes de rastreamento precoce, a incidência do câncer do colo do útero pode ser reduzida com o exame citopatológico que é um meio que permite a detecção de lesões precursoras do câncer e através de medidas terapêuticas simples pode prevenir o seu surgimento. Segundo Andrade (2001), a detecção precoce do câncer do colo permite que seja evitada ou retardada a progressão para câncer invasor através da aplicação de intervenções clínicas como colposcopia e biópsia, excisão local, conização e eventualmente a histerectomia.

A dependência financeira da família, o desconhecimento e a falta de educação em saúde fazem com que essas jovens mulheres não procurem a prevenção de doenças e de infecções sexualmente transmissíveis, assim como a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero ou mesmo cumprir com sua periodicidade correta. A dificuldade de acesso a métodos preventivos ou vergonha de se expor diante da sociedade também influenciam diretamente no alto índice de casos de câncer do colo no futuro dessas jovens, pois as tornam mais susceptíveis a problemas de saúde de âmbito sexual ou reprodutivo.

Para Pinho e Mattos (2002), o sucesso do rastreamento do câncer cérvico-uterino depende, acima de tudo, da reorganização da assistência à saúde das mulheres, da capacitação dos profissionais da área da saúde, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle das doenças, do estabelecimento de ações humanizadas e equitativas, do respeito às diferenças culturais, da eliminação das barreiras e das perversidades ao acesso e utilização dos serviços preventivos.

A Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras, assim como outras universidades federais do Brasil, recebe jovens mulheres para iniciarem sua vida acadêmica na área da saúde de várias regiões do estado, de outros estados e regiões do país. Algumas dessas mulheres chegam até a universidade, com cerca de 18 anos de idade e sexualmente ativas, sem nunca terem se submetido a uma consulta ginecológica ou a realização do exame citológico do câncer do colo do útero. Percebendo a realidade supracitada, verificou-se a necessidade de produzir um estudo para coletar os dados inerentes ao tema e com isso tornar embasadas e concretas, as informações a respeito da prevenção do câncer do colo do útero com jovens acadêmicas da saúde.

A presente pesquisa foi realizada para questionar o fato de mulheres jovens, conhecedoras brevemente ou de maneira mais aprofundada a respeito do câncer do colo do útero, realizam ou não a busca do diagnóstico precoce de qualquer alteração que possa estar ligada a essa afecção através do exame citopatológico. E também, para conhecer um pouco

mais das individualidades dessas mulheres, quem são elas e como agem acerca da sexualidade inerente a cada uma.

Esse trabalho tem por objetivo geral conhecer a adesão de discentes de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras – PB quanto à prevenção do câncer do colo do útero e como objetivos específicos verificar o histórico da vida sexual das acadêmicas; identificar os fatores de risco inerentes as mesmas e apreender se realizam o exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero.

2 APORTE TEÓRICO

2.1 SAÚDE DA MULHER

Ao longo do tempo, as mulheres se mobilizaram e lutaram em busca da democratização de direitos entre os gêneros, fazendo com que as ações governamentais incluíssem as mesmas nas discussões a cerca de importantes decisões a serem tomadas. A mulher contemporânea vem assumindo novo papel na sociedade cada vez mais, deixou de ser apenas a “mulher mãe, esposa e dona de casa” e passou a possuir outras identidades diante da sociedade, como a “mulher profissional, pai, chefe da família”. Fato que acaba expondo-a a hábitos de vida inadequados e agentes causadores de doenças antes desconhecidas ou que acometiam em maior porcentagem homens.

A atenção à saúde da mulher no Brasil hoje se encontra mais acessível. Dessa maneira a assistência é cada vez mais prestada a todos, independente de sua classe social, faixa etária ou nível de escolaridade, mostrando assim a preocupação contínua e crescente das políticas de saúde em dar cada vez mais ênfase a esse gênero da população.

Por outro lado, o sistema enfatiza a mulher em sua fase reprodutiva tendo como foco principal o controle ou manutenção da natalidade, o que aponta uma pequena (que pode se tornar grande) falha nos serviços de saúde oferecidos às mulheres e demonstra a necessidade de revisá-los e ampliá-los. Segundo Barros (2009), é de grande preocupação a mulher não-grávida, pois muito embora os problemas obstétricos sejam graves em nosso meio, o ciclo gravídico-puerperal ocupa um espaço de tempo curto em sua vida.

Em se tratando de IST's e câncer do colo do útero, maior atenção deve ser disponibilizada às mulheres no início de sua vida sexual. Considera-se esse um grupo altamente vulnerável ao acometimento por estas afecções, devido ao acesso restrito aos meios de combatê-las, ao excesso de pudor, a busca de informações em locais e com pessoas inadequadas, a variedade de parceiros, hábitos de vida inadequados e a falta de orientação sexual prévia.

A falta de uma educação sexual prévia, em ambiente familiar ou até mesmo em ambiente escolar, faz com que mulheres ao iniciarem sua vida sexual se abstenham de métodos contraceptivos e preventivos. A educação sexual é uma das estratégias para que se consiga reduzir a incidência do carcinoma cervical, uma vez que sua prevenção se baseia no

acesso, na educação e no conhecimento (MELO et al., 2009). Também é preciso associar às campanhas de coleta de Papanicolaou atividades educativas com o enfoque adequado a cada faixa etária, e com uma linguagem direta e apropriada, quebrando mitos e desmistificando tabus (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

É importante destacar que o profissional de saúde deve ter a mente e a postura abertas a novas idéias e modismos, deve agir sem preconceito diante de situações incomuns que surgirão no seu dia-a-dia, de maneira a compreender o público alvo e deste modo encontrar estratégias de atuação que venham ao encontro da população e dos serviços. Para que os programas de educação sexual sejam implantados de maneira eficaz são necessários investimentos no desenvolvimento de práticas de promoção à saúde para modificar este quadro.

2.2 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – VISÃO GERAL

Desde muitos anos as neoplasias vêm acometendo mulheres e fazendo vítimas fatais, como é o caso do câncer do colo do útero, que atinge todas as classes sociais e regiões do mundo. Estima-se que o câncer do colo atinja cerca de 500 mil novos casos por ano, sendo por sua vez, o sétimo mais freqüente no mundo e o segundo mais comum entre as mulheres. Atentando a esses dados, o governo ao longo dos anos vem desenvolvendo programas e políticas públicas para alcançar a diminuição do número de novos casos e da mortalidade ocasionada por tal afecção.

Segundo o Ministério da Saúde, em 1998 foi desenvolvido a primeira fase de intensificação do Programa Nacional de Controle do Colo do Útero – Viva Mulher em todo o país e foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero. Em 1999, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) assumiu a coordenação do Programa e foi instituído o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Em 2002 ocorreu a segunda fase de intensificação do Programa e em 2005 foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO). A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde em 2006. Planejamentos esses, criados para agirem especificamente na busca de mulheres para promover a busca e a prevenção de casos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2011).

Para o Ministério da Saúde,

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 a 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 (BRASIL, 2013, p. 42).

Conforme Ricci,

O câncer do colo uterino tem início com alterações anormais no revestimento celular ou na superfície da cérvix. Tipicamente, essas alterações ocorrem na junção escamocolunar do colo uterino. Nesse local, as células epiteliais secretoras de formato cilíndrico (colunares) encontram as células epiteliais planas protetoras (escamosas) da porção externa do colo uterino e da vagina na denominada zona de transformação. A substituição contínua de células epiteliais colunares por células epiteliais escamosas nessa área torna essas células vulneráveis à captação de material genético estranho ou anormal (RICCI, 2008, p. 140).

O surgimento do câncer do colo uterino está diretamente ligado a hábitos de vida em geral, fatores ambientais e sociais, podendo destacar início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos hormonais, falta de higiene íntima, baixas condições socioeconômicas, predisposição genética, o não uso de métodos de barreira contra doenças e infecções sexualmente transmissíveis, menarca precoce, além da infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV), apontado como fator desencadeante para o surgimento do câncer.

Em meados dos anos 70 e 80, surgiram às primeiras evidências da provável associação do HPV com o câncer do colo do útero e, no final dos anos 90, referia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical (NICOLAU, 2003). Sendo os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 58 e 68, considerados de alto risco, pois estão intimamente associados ao câncer cervical (BARROS, 2009). A prevalência de HPV é maior em adolescentes e adultos jovens (20% antes dos 25 anos de idade), com um pico da infecção por volta dos 20 a 22 anos, decrescendo com o aumento da idade (10% aos 35 anos de idade) (FREITAS, 2011).

Em sua fase inicial o tumor de colo uterino não apresenta sintomatologia, é silencioso. Em decorrência de sua evolução a mulher poderá apresentar sangramento vaginal

anormal ou sinusorragia, desconforto vaginal, corrimento fétido, disúria ou dor pélvica. O que particulariza o câncer do colo do útero em relação às demais neoplasias, é o fato de se desenvolver a partir de lesões pré-invasoras bem definidas, de comportamento conhecido e de evolução lenta, as chamadas “neoplasias intraepiteliais cervicais” (NIC) (SARIAN; DERCHAIN; BASTOS, 2010).

Entretanto, pode ser considerada uma neoplasia evitável devido à longa fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas, pela disponibilidade de triagem, através do exame citopatológico de Papanicolaou e pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões (MULLER, 2008). O tratamento de lesões intraepiteliais cervicais é de propriedade médica, tomando por base o perfil da mulher acometida, pois existem recomendações específicas para cada mulher, o estágio em que se encontra a lesão e o estadiamento da mesma, podendo ser prescrito o tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, ou a união de alguns deles.

2.3 ESTRATÉGIAS PARA ATUAR NA PREVENÇÃO DO SURGIMENTO DE CÂNCER UTERINO

A promoção à saúde consiste em sensibilizar a paciente à adoção de bons hábitos de vida. A prevenção tem a finalidade de agir com o objetivo de evitar a doença (BARROS, 2009). Com base nesses conceitos, os profissionais de saúde devem agir de tal maneira para que ocorra a atenção a saúde da mulher como um todo e para conscientizá-la a cerca do autocuidado. Observando-se a sociedade em que vivemos, pode ser considerado de suma importância a busca por fornecer meios e informações necessários de maneira direta a todas as mulheres, sem levar em consideração idade, opção sexual, estado civil e os demais dados que caracterizam as mulheres dos dias atuais.

Ao fornecer a promoção da saúde contra o câncer do colo do útero, as pessoas envolvidas (Profissionais de saúde, por exemplo) devem seguir os seguintes passos: a prevenção primária, a prevenção secundária e a terciária. A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. Isso se faz em grande escala através do uso habitual de métodos de barreira contra infecções sexualmente transmissíveis, como camisinha feminina ou camisinha masculina (BRASIL, 2013)

De acordo com o Ministério da Saúde, a prevenção secundária se dá por meio das estratégias para a detecção precoce, que são o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento) (BRASIL, 2013).

Para Barros (2009), a prevenção terciária equivale ao tratamento da doença em curso clínico, objetivando a redução de complicações. Estas atuações apresentam variáveis conforme a idade das mulheres e os fatores de risco individuais e o nível de prevenção que se quer atuar, seja primário, secundário ou terciário, requer o conhecimento de características específicas, como da doença, do meio ambiente e da paciente.

2.4 EXAME CITOPATOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A partir de 1943 passou-se a utilizar o exame de citologia diagnóstica, proposta pelo Dr. George Papanicolaou, para detecção e prevenção do câncer do colo do útero, analisando-se as alterações celulares das regiões da cérvix e vagina, quando da presença de qualquer doença que afete a região, além das alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual (MELO et al., 2009). O exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero denominou-se exame de Papanicolaou graças à coloração utilizada para sua realização.

Com esse exame tornou-se possível detectar mais precocemente as neoplasias cervicais, tendo como consequência a queda progressiva da mortalidade e, mesmo, da incidência de câncer invasor do colo uterino, o aumento de diagnóstico de lesões microinvasoras, *in situ* e intraepiteliais (LIELLO et al., 2009). O exame citopatológico de Papanicolaou pode ser realizado em Estratégias de Saúde da Família (ESF), é ofertado de forma gratuita pelo governo a todas as mulheres, e essas de quaisquer idades e classes sociais devem buscar realizá-lo. O exame é indolor, de baixo custo, simples, rápido e fácil de fazer.

O Ministério da Saúde preconiza que o exame pelo método de Papanicolaou seja realizado uma vez por ano e a cada dois resultados negativos para atipias consecutivos, faz-se um intervalo de três anos para a realização de um novo exame. A mulher deve ser orientada

para se adequar as condições necessárias para a realização do mesmo, como não estar menstruada, não fazer uso de duchas e cremes vaginais e não manter relações sexuais, pelo menos nas 48 horas que antecedem o exame, e não realizar qualquer tipo de manipulação sobre o colo uterino (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2006), para a realização do exame deve-se haver consultório equipado com mesa ginecológica, escada de dois degraus, mesa auxiliar, foco de luz com cabo flexível, biombo ou local reservado para troca de roupa, cesto de lixo e espaço físico adequado. Quanto aos materiais necessários, para a coleta do exame de Papanicolaou, são eles: espéculos de tamanhos variados, balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável, lâminas de vidro com extremidade fosca, espátula de Ayre, escova endocervical, par de luvas para procedimento, pinça de Cherron, solução fixadora, gaze, recipiente para acondicionamento das lâminas, formulários de requisição do exame citopatológico, fita adesiva de papel para a identificação dos frascos, lápis grafite, avental/camisola para a mulher e lençóis.

O exame deve-se proceder da seguinte forma: identificação da lâmina e da caixa porta-lâmina, preenchimento do formulário de requisição do exame, lavagem das mãos, solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque de roupa pelo avental, posicioná-la e cubrí-la, posicionar o foco, calçar a luva, inspecionar a parte externa do genital, introduzir lentamente o espéculo de tamanho adequado e sem o uso de lubrificantes (somente utilizado em casos específico), inspecionar a parte interna do genital, coletar o material da ectocérvice com a espátula de Ayre e da endocérvice com a escova endocervical, colocar o material retirado na lâmina respectivamente, fixá-lo com o uso da solução, retirar o espéculo lentamente, retirar as luvas, auxiliar a mulher a descer da mesa, solicitar que ela se troque e orientá-la quanto a possível ocorrência de pequeno sangramento após o exame e a importância do diagnóstico e período de retorno para realizá-lo novamente (BRASIL, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A linha teórica e metodológica que orienta essa pesquisa é do tipo exploratória com abordagem quantitativa, para que se possa tomar conhecimento dos dados e informações coletados com a população participante de modo a identificar os principais pontos a serem discutidos a respeito do tema principal da pesquisa. Segundo Rodrigues (2006), pesquisa exploratória é aquela pesquisa inicial, preliminar, cujo principal objetivo é aprimorar idéias, buscar informações sobre determinado assunto ou descobrir um problema para estudo. A pesquisa quantitativa é o método que se apropria da análise estatística para o tratamento dos dados (FIGUEREDO, 2008).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo realizou-se na Universidade Federal de Campina Grande localizada na Rua Sérgio Moreira, Sem Número, no bairro Populares da cidade de Cajazeiras – Paraiba. A cidade de Cajazeiras está situada na Região Oeste do Estado da Paraíba a 477 km da capital, João Pessoa, possui uma população de 58.446 habitantes e uma área de 565,899Km² (IBGE, 2010).

A Universidade Federal de Campina Grande contempla na área das ciências da saúde humana os cursos de graduação em Enfermagem e graduação em Medicina. Há no curso de graduação em Enfermagem 317 pessoas matriculadas em 2012.2, sendo destes, 257 pessoas do sexo feminino e 60 pessoas do sexo masculino. Este local foi escolhido devido à maior facilidade para estabelecer um diálogo claro e maior acesso ao grupo pesquisado para realizar a coleta de dados. E ainda, visto que existem poucos trabalhos realizados durante nossa formação acadêmica utilizando-se desse espaço percebeu-se a necessidade de aplicar a linha de pesquisa nesse local.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população pesquisada foi de 257 discentes matriculadas no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras. A composição da amostra ocorreu aleatoriamente, considerando-se que as participantes foram abordadas no intervalo das suas atividades acadêmicas onde foi solicitada sua participação na pesquisa. Ao fim da coleta de dados obteve-se o número de 120 participantes na pesquisa, estas, matriculadas entre o 1º e 9º períodos do curso de graduação em Enfermagem. Após realização da revisão dos questionários, o número de participantes reduziu-se para 113 acadêmicas atendendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Na amostra foram incluídas mulheres que realizam e as que não realizam o exame citopatológico, considerando os objetivos da pesquisa. As mulheres pesquisadas deveriam ter idade mínima de 18 anos, estar devidamente em curso com suas atividades acadêmicas e matriculadas no curso de Graduação em Enfermagem no período de novembro de 2012 a abril de 2013. Não foram incluídas na pesquisa mulheres com idade inferior a 18 anos, mulheres que não são discentes do curso de Graduação em Enfermagem e aquelas que não responderam o questionário como um todo ou que omitiram informações consideradas cruciais para a conclusão da pesquisa.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados realizou-se em forma de questionário (Apêndice A), roteiro estruturado antecipadamente e aplicado com abordagem de forma direta durante o mês de abril de 2013. O questionário foi elaborado incluindo quesitos pessoais, atentando para os dados sociais e dados específicos com a história ginecológica da mulher participante. No

questionário as indagações são objetivas, de modo a coletar os dados necessários para delimitar o perfil das mulheres abordadas atendendo assim, ao objetivo geral desse trabalho.

3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para início do trabalho e pesquisa, foi elaborado um ofício para a Diretoria Geral de Campus (Apêndice B), solicitando a autorização para aplicação do questionário. Em seguida foi realizada visita até a coordenação do curso de Graduação em Enfermagem para interação a respeito dos horários e locais de aula de cada período da graduação.

Em outras visitas ao campus, com o devido planejamento para realizar a aplicação do instrumento da coleta de dados, iniciou-se a abordagem as mulheres durante os intervalos das suas atividades acadêmicas. As mesmas após o convite a nos disponibilizar minutos de seu tempo, receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Anexo B) e responderam sem haver identificação de nenhum tipo, durante a aplicação do mesmo, a um questionário estruturado antecipadamente. As acadêmicas foram cordiais e aceitaram de maneira voluntária participar da presente pesquisa.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

A análise da coleta de dados se deu de modo quantitativo. Após a realização da coleta de dados, foram selecionados os questionários devidamente preenchidos e os mesmos foram conferidos e avaliados para exatidão dos dados obtidos. Com isso, na próxima etapa, os dados foram classificados, categorizados e agrupados de modo a facilitar a tabulação dos mesmos. As informações obtidas foram levantadas, organizadas e representadas em tabelas. Na segunda parte, foi realizada a análise descritiva dos dados utilizando-se da temática para traçar o perfil das mulheres pesquisadas.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, registrou-se através do Termo de Aceite do Orientador (Anexo A) o compromisso para a realização do trabalho entre orientadora e orientanda, conforme disposto na Resolução N° 01/2009 para Elaboração e Apresentação de Trabalhos de Conclusão de Curso – TCC do Curso de Graduação em Enfermagem.

O desenvolvimento do estudo, também considerou as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde como base para sua realização, utilizando-se do cumprimento do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo B), que trata da participação voluntária, confidencialidade dos dados, anonimato, desistência a qualquer momento e permissão para publicação da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SEXUALIDADE DAS ACADÊMICAS

Tabela 1 - Caracterização social das acadêmicas da Graduação em Enfermagem pesquisadas. Cajazeiras, PB, 2013.

Faixa Etária	f
18 a 20 anos	45
21 a 23 anos	41
24 a 26 anos	21
27 a 28 anos	06
Relacionamento	f
Solteira	56
Casada	17
Namorando – Relacionamento Estável	37
Namorando – Relacionamento Aberto	03
Uso de Substância Química	f
Álcool socialmente	25
Cigarro	00
Outros	02
Não uso	86
TOTAL	113

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

A pesquisa foi realizada com 113 mulheres, acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Conforme a Tabela 1, a faixa etária mais prevalente foi de 18 a 20 anos com um número de 45 participantes, seguida da faixa entre 21 e 23 anos de idade com 41 participantes, entre 24 e 26 contabilizou-se 21 participantes e por último entre 27 e 28 anos de idade houve seis participantes. Nota-se um grande número de mulheres jovens iniciando sua vida acadêmica, e por estarem em fase de transição com sua rotina até então habitual, correm o risco de não atentarem para cuidados com a sua saúde e assim abrir passagem para doenças oportunistas.

Na pesquisa houve a participação de 56 mulheres solteiras, 17 mulheres casadas, 37 mulheres que têm namorado fixo com relacionamento estável com seu parceiro, e por fim, três participantes que têm namorado fixo com relacionamento aberto, ou seja sendo também livre para se relacionar com outros parceiros, como mostra a Tabela 1. Isso nos mostra que ocorreu um maior índice de mulheres descompromissadas no âmbito relacionamento, e essas

estão susceptíveis a terem vários parceiros tornando-as vulneráveis ao acometimento por infecções sexualmente transmissíveis.

Quanto ao uso de substâncias químicas, 25 delas responderam fazer uso de álcool socialmente, nenhuma delas utilizam cigarro, duas participantes fazem uso de outras substâncias não especificadas e 86 participantes responderam não fazer uso de nenhum tipo de substância química. Principalmente quanto ao uso de cigarro, o quantitativo de mulheres usuárias do mesmo, descarta a possibilidade dessas jovens estarem dentro do grupo de risco de várias doenças e se opõe ao grande número de mulheres fumantes que existiam nessa faixa etária em outras décadas.

Brito et al. (2000) afirmam que o risco de câncer de colo do útero está relacionado também, à idade na primeira relação sexual e múltiplos parceiros, indicando que a precocidade no primeiro coito pode aumentar a vulnerabilidade aos efeitos de um agente transmitido em relações sexuais. Isso tudo é sustentado por estudos que mostram que o intervalo entre a menarca e a primeira relação parece ser mais relevante que a idade desta ou a idade das primeiras relações regulares, interligando, dessa forma, o risco de neoplasia à idade “sexual”, mais do que à cronológica.

Tabela 2 - Caracterização da sexualidade das acadêmicas da Graduação em Enfermagem pesquisadas. Cajazeiras, PB, 2013.

Idade do Início da Vida Sexual	f
Antes dos 14 anos	01
14 a 17 anos	19
18 a 21 anos	40
Acima de 21 anos	15
Não iniciei	38
Vida Sexual Ativa	f
Sim	65
Não	10
Não iniciei	38
Multiplicidade de Parceiros	f
Sim	03
Não	72
Não iniciei	38
TOTAL	113

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

A Tabela 2 demonstra que, em relação à idade que tinham quando iniciaram a vida sexual, uma delas respondeu ter menos de 14 anos, para 19 participantes ocorreu entre 14 e 17 anos, com 40 participantes ocorreu entre 18 e 21 anos, 15 participantes responderam ter

iniciado com idade acima de 21 anos e 38 participantes ainda não iniciaram sua vida sexual. Entre as participantes que responderam ter iniciado sua vida sexual, no momento, 65 delas têm vida sexual ativa e 10 não. Quanto a terem multiplicidade de parceiros, três mulheres responderam sim e 72 participantes afirmaram não ter múltiplos parceiros.

Estudos afirmam que as mulheres que têm atividade sexual regular apresentam maiores chances de realizar o exame Papanicolau, se comparado às que não tem vida sexual ativa. Assim, a prática sexual regular, independente do estado civil, seria um fator incentivador para a realização do exame Papanicolaou, pois as mulheres precisam frequentar os serviços de ginecologia e obstetrícia para o planejamento familiar. Logo, fica facilitada a sua adesão ao exame preventivo (NOVAES; BRAGA; SCHOUT, 2006).

Diante dos dados expostos, pode-se concluir que as acadêmicas de Enfermagem pesquisadas, encontram-se na faixa etária entre 18 e 20 anos de idade, atualmente a maioria está solteira e relata não fazer uso de qualquer tipo de substância química. Em se tratando da sexualidade destas, grande parcela iniciou sua vida sexual entre 18 e 21 anos de idade, a maioria delas tem vida sexual ativa e afirmam não terem múltiplos parceiros sexuais. As participantes da pesquisa estão dentro da faixa etária de risco, são solteiras e têm vida sexual ativa, pontos importantes para oportunizar a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), principal agente desencadeador do surgimento do câncer do colo do útero.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO HISTÓRICO GINECOLÓGICO DAS ACADÊMICAS

Tabela 3 - Antecedentes ginecológicos das acadêmicas da Graduação em Enfermagem pesquisadas. Cajazeiras, PB, 2013.

Idade da Menarca	f
10 a 11 anos	16
12 a 13 anos	66
14 a 15 anos	26
Acima dos 15 anos	05
Idade da Primeira Consulta Ginecológica	f
Nunca fui	29
Antes dos 14 anos	10
14 aos 17 anos	33
18 aos 21 anos	33
Acima de 21 anos	08
Motivo da Primeira Consulta Ginecológica	f
Nunca fui	29
Menarca	22
Sintomatologia ginecológica	36

Início da vida sexual	26
Realizou Tratamento Ginecológico	f
Sim	31
Não	82
TOTAL	113

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Na construção do questionário, para ser aplicado com as jovens mulheres acadêmicas, foram incluídas questões acerca dos dados ginecológicos das mesmas. Em se tratando da idade da menarca, exposto na Tabela 3, 16 participantes responderam ter ocorrido entre 10 e 11 anos, 66 participantes responderam entre 12 e 13 anos, 26 participantes responderam entre 14 e 15 anos e por fim cinco participantes responderam ter ocorrido acima de 15 anos. O resultado demonstra um número muito pequeno de mulheres que tiveram menarca precoce, um dos fatores de risco para o surgimento do câncer do colo do útero.

Dentre as participantes (Tabela 3), 29 mulheres nunca realizaram uma consulta ginecológica, ao mesmo tempo em que 10 mulheres realizaram sua primeira consulta antes dos 14 anos, 33 mulheres realizaram-na entre 14 e 17 anos, 33 participantes entre 18 e 21 anos e apenas oito mulheres realizaram sua primeira consulta ginecológica após 21 anos. Esses dados mostram que a maior parte das participantes já realizou consulta ginecológica em alguma fase de sua vida, demonstrando que a ideia da sociedade e sua carga cultural acerca do pudor da mulher são limites que aos poucos estão sendo ultrapassados.

Quando questionadas a respeito do motivo no qual buscaram a consulta ginecológica, 22 participantes alegaram a menarca, 36 participantes alegaram algum tipo de sintomatologia ginecológica e 26 participantes o início da vida sexual como principais motivos para realizá-la (Tabela 3). Deve-se atentar para o alto índice de mulheres que já tiveram algum tipo de sintomatologia ginecológica, pois estas podem estar necessitando de maior atenção quanto à prevenção de afecções a sua saúde.

Ainda disposto na Tabela 3, sobre já terem realizado algum tipo de tratamento ginecológico, 31 participantes disseram que em algum momento de suas vidas fizeram tratamento e 82 delas disseram que ainda não realizaram. Pode se considerar que esse quantitativo de mulheres que se submeteram a tratamentos ginecológicos está intimamente ligado ao número de participantes que já realizaram consulta ginecológica e alegaram ter como principal motivo algum tipo de sintomatologia ginecológica.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) e Ferreira (2009), os fatores de risco que mais têm poder no desenvolvimento do câncer do colo do útero são os fatores

relacionados com a história da sexualidade, como a multiplicidade de parceiros sexuais, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade; e a história de infecções sexualmente transmitidas, como o HPV. Além desses fatores, existem outros que não passam despercebidos nas histórias clínicas, tais como o tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, o uso prolongado de contraceptivos, imunossupressão e higiene íntima inadequada, alguns destes presentes dentre as acadêmicas pesquisadas.

Tabela 4 - Caracterização das acadêmicas pesquisadas quanto alguns fatores de risco para o surgimento do câncer do colo do útero. Cajazeiras, PB, 2013.

Uso de Imunossupressores	f
Sim	03
Não	106
Não sei	04
Uso de Contraceptivo Hormonal	f
Sim	39
Não	74
Tempo de Contracepção Hormonal	f
Não uso	74
Menos de 1 ano	10
1 a 2 anos	15
3 a 4 anos	10
5 anos ou mais	04
Uso de Métodos de Barreira	f
Sim	44
Não	31
Não iniciei a vida sexual	38
Infecções Sexualmente Transmissíveis	f
Sim	01
Não	112
Qual Infecção Sexualmente Transmissível	f
HPV	00
Gonorréia	00
Trichomonas	00
Sífilis	00
Outras	01
Nunca tive	112
TOTAL	113

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

O uso de imunossupressores também está dentre os fatores de risco para o surgimento de câncer do colo do útero. Em relação às mulheres pesquisadas, três acadêmicas afirmaram fazer uso dos mesmos, enquanto que 106 participantes não utilizam-no e apenas quatro participantes afirmaram não terem conhecimento, dados da Tabela 4.

Segundo a Tabela 4, nessa pesquisa foi constatado que 39 participantes fazem uso de contraceptivo hormonal e 74 mulheres não o utilizam. Entre as participantes que responderam fazer uso de contraceptivo hormonal, 10 mulheres usam a menos de 1 ano, 15 mulheres fazem uso entre 1 e 2 anos, 10 mulheres usam entre 3 e 4 anos e quatro delas utilizam o tratamento há 5 anos ou mais.

Mulheres sexualmente ativas que em menor probabilidade usam métodos de barreira como preservativos, usam com maior frequência os contraceptivos orais ficando dessa forma, mais expostas ao risco de contrair HPV. Para compensar o fato, essas mulheres devem comparecer periodicamente ao ginecologista, tendo chances maiores de serem rastreadas para o câncer do colo do útero (BRASIL, 2006).

Ainda demonstrado na Tabela 4, das 75 mulheres que já iniciaram sua vida sexual, o uso de métodos de barreira, preservativo feminino ou masculino, para prevenção de doenças e infecções sexualmente transmissíveis é realizado por 44 participantes enquanto que 31 acadêmicas dizem não utilizá-los atualmente. Apenas uma participante respondeu ter sido acometida por infecções sexualmente transmissíveis, e quando questionada a respeito de qual o tipo de afecção contaminou-a, alegou outras não especificadas, descartando HPV, Gonorréia, Trichomonas e Sífilis, enquanto 112 das participantes alegaram nunca terem sido acometidas.

Em vários estudos de caráter epidemiológico, nota-se que existe uma estreita relação entre o câncer do colo uterino, o comportamento sexual das mulheres e a transmissão de infecções. Fatores potencialmente associados são responsáveis pelo desenvolvimento do câncer do colo uterino em mulheres que os carregam, tais como múltiplos parceiros sexuais, o não uso dos métodos de barreira para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, multiparidade e vida sexual ativa (BRASIL, 2006).

Tabela 5 – Caracterização das acadêmicas pesquisadas quanto à realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Cajazeiras, PB, 2013.

Realizou o Exame a Última Vez	f
Nunca realizei	69
Menos de 1 ano	24
1 ano	14
2 anos ou mais	06
Sente Incômodo	f
Nunca realizei	69
Sim	12
Não	32
Recebeu Orientação	f
Nunca realizei	69

Sim	36
Não	08
Periodicidade que o Realiza	f
Nunca realizei	69
Cada 6 meses	02
Anualmente	31
Cada 2 anos	05
Outros	06
Motivo mais Freqüente	f
Nunca realizei	69
Rotina	35
Prurido vaginal	04
Sinusorragia	00
Dor pélvica	01
Corrimento vaginal	02
Outros	02
Sabe a Frequência para Realizar o Exame	f
Sim	72
Não	41
TOTAL	113

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Quando foram realizadas as perguntas sobre o exame de prevenção do câncer do colo uterino, 69 acadêmicas responderam nunca terem se submetido a tal exame e 44 acadêmicas já haviam se submetido ao mesmo. As que nunca se submeteram ao exame também podem formar suas concepções negativas através das experiências de outras pessoas e a partir daí, tomam a atitude de não realizá-lo (FERREIRA, 2009). Destas que já se submeteram ao exame, 24 realizaram-no há menos de 1 ano, 14 participantes realizaram-no há 1 ano e seis participantes há 2 anos ou mais. Afirmaram sentir algum incômodo durante a realização do exame Papanicolaou 12 mulheres, enquanto que 32 afirmam não sentir incômodo algum (Tabela 5).

Ao questionar sobre os cuidados antes do exame Papanicolaou, das 44 mulheres que já realizaram, 36 receberam as orientações adequadas antes de realizá-lo e oito disseram que não receberam, o que faz refletir sobre a atitude dos profissionais que lidam com essas mulheres acerca do fornecimento antecipado e adequado de informações necessárias para a prática do exame, conforme a Tabela 5. Tais resultados indicam a necessidade de uma intervenção educativa e uma dedicação dos profissionais direcionada às mulheres para os cuidados que antecedem a coleta do exame Papanicolaou, visto que o descuido quanto aos mesmos interfere na realização do exame, principalmente, no seu resultado (DAVIM et al., 2005).

Das acadêmicas participantes da pesquisa que realizam o exame citopatológico de prevenção do câncer do colo do útero, duas o fazem a cada 6 meses, 31 o fazem anualmente, cinco realizam-no a cada 2 anos e seis participantes em outros períodos não especificados. Os dados da Tabela 5 confirmam que uma boa parcela das participantes encontra-se bem informada sobre a periodicidade ideal para se realizar o exame preventivo segundo o que é colocado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A maior parte das mulheres pesquisadas que buscam o exame de prevenção do câncer do colo do útero, 35 participantes, o faz como rotina em sua agenda de cuidados com sua saúde ginecológica, demonstrado na Tabela 5. Em contrapartida, motivos como prurido vaginal, dor pélvica, corrimento vaginal e outros motivos não especificados aparecem com o número de participantes respectivamente 4, 1, 2 e 2. Nenhuma das acadêmicas alegou sinusorragia como motivo da busca. Conforme os dados relacionados, a maioria das mulheres utiliza o exame preventivo da maneira adequada, como modo de prevenção de doenças.

Um dado importante foi obtido durante a realização da pesquisa, das 113 acadêmicas voluntárias que participaram do estudo, 72 mulheres disseram saber com que frequência deveria ser realizado o exame e 41 delas afirmou não saber (Tabela 5). Ressaltando a necessidade de planejamentos mais amplos para promover a saúde sexual e reprodutiva com as mulheres dessa faixa etária, entre 18 e 28 anos de idade, e a necessidade do fornecimento de orientações mais específicas pelos profissionais da saúde que tem contato com essa população em ações promovidas pelos mesmos.

A partir dos dados estabelecidos na pesquisa com as acadêmicas voluntárias, quanto aos dados específicos, em maior frequência observa-se que a menarca ocorreu entre 12 e 13 anos de idade, que a primeira consulta ginecológica ocorreu na faixa entre 14 e 21 anos de idade, que ocorreu como principal motivo para a busca pela consulta foi algum tipo de sintomatologia ginecológica e que nunca realizaram algum tratamento ginecológico. Um dado importante que não esteve presente significativamente foi a menarca precoce, fator que pode intervir diretamente no decurso de doenças ginecológicas. Mostra-se aqui que as jovens acadêmicas buscaram o atendimento com especialista na mesma etapa em que iniciaram sua vida sexual, pode-se concluir que o motivo alegado por elas pode estar intimamente ligado ao início da prática sexual que por diversas vezes ocorre de maneira descuidada, seja pela desinformação ou pelo momento em que ocorre.

Quando se trata de outros fatores de risco para o surgimento de câncer do colo do útero, encontra-se apenas um quantitativo muito pequeno de mulheres que faz uso de imunossuppressores, a maioria não utiliza contraceptivos hormonais e das mulheres que

utilizam o fazem a cerca de um a dois anos. Grande parte das acadêmicas faz uso de métodos de barreira contra infecções sexualmente transmissíveis e apenas uma acadêmica já foi acometida por infecção sexualmente transmissível que não foi especificada pela mesma. Os dados expostos até o presente momento nos mostram que esse público está fora do enquadramento de vários fatores de risco interligados ao câncer do colo do útero. Porém os profissionais de saúde não devem descuidar de manter essas pessoas sempre alerta quanto à prevenção, não só de infecções sexualmente transmissíveis, mas também de uma possível gravidez precoce.

Das mulheres pesquisadas observa-se grande número de mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico e dentre as participantes que já realizaram, grande parte realizou o exame a última vez há menos de um ano, essas mulheres relataram não sentir incômodo durante a realização do exame preventivo e terem recebido orientação quanto ao preparo que antecede o mesmo, foi constatado que as participantes realizam o exame preventivo anualmente e que o principal motivo da busca pelo exame é rotina no calendário de cuidados com sua saúde, e enfim há um maior índice para mulheres que sabe qual a frequência correta para a realização do exame.

Esse ponto alerta aos profissionais, como pode mulheres jovens que têm vida sexual ativa e que são discentes de curso de nível superior da área da saúde nunca terem realizado um exame citológico de prevenção do câncer do colo do útero? É de se preocupar com essa questão, pois como essas mulheres agirão enquanto profissionais de Enfermagem na busca da triagem precoce de lesões indicativas de câncer do colo do útero se as mesmas não o realizam. Alguns quesitos como dependência financeira dos pais ou marido, aspectos culturais e sociais, falta de tempo pela jornada diurna do curso de graduação, sentimentos acerca da realização do exame ou mesmo do seu resultado, e até mesmo a orientação e o acesso a informações sobre a prevenção do câncer do colo do útero podem estar intrinsecamente ligados a esse alto índice de mulheres que nunca realizaram o exame preventivo.

5 CONCLUSÃO

Pode-se observar o grande número de mulheres que nunca realizaram o exame preventivo, sendo algo que deve ser dado ênfase, pois mais precisamente essas mulheres são aquelas solteiras e que tem relacionamento estável ou aberto e conseqüentemente estão mais propensas ao acometimento de doenças oportunistas. Deve-se atentar para a identificação do ou dos principais fatores relacionados à presença desse alto índice, de modo a resgatar essas jovens dos riscos quanto ao surgimento do câncer do colo do útero em suas vidas.

Diante de todas as iniciativas dos governos para promover a prevenção do câncer do colo do útero, que pode ser considerada ainda restrita a certos públicos e apesar dos avanços em nível da atenção primária e de todo o Sistema Único de Saúde, possibilitando dessa maneira meios mais acessíveis para mulheres com perfil socioeconômico baixo, ou para mulheres que dependem financeiramente dos familiares e em decorrência dos conceitos culturais evitam abordar o assunto em suas residências, pode-se concluir que reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido.

Os futuros profissionais de Enfermagem, devem atentar acerca dos meios e métodos de prevenção de doenças, principalmente doenças como o câncer e mais especificamente o câncer do colo do útero, segundo que mais mata mulheres em todo o Brasil e no mundo. É preciso tornar cada vez mais facilitado e possível o acesso a informações e orientações necessárias na vida de todas as mulheres. Quebrar tabus e desmistificar pontos que até os dias de hoje permanecem na sociedade e fazer busca ativa nas populações que estão expostas a fatores de risco enquanto as doenças oportunistas não avançam sobre elas.

O ensino sobre saúde e conseqüentemente sobre sexualidade deve estar intimamente ligado ao dia-a-dia das jovens, seja em ambiente escolar ou em ambiente residencial, para que assim, governo, família, escola, sociedade e profissionais de saúde, reduzam os índices de mortalidade e de novos casos de doenças terminais ou mesmo de doenças que deixam seqüelas em suas vítimas. Muitas dessas doenças acometem mulheres jovens, que estão no início de suas vidas e no início da busca pelos seus principais objetivos de vida, e acabam, por conseguinte, invalidando-as diante da vida e de seus anseios.

Para tornar possível a realização deste trabalho e pesquisa, a busca por literaturas pertinentes ao tema principal relacionado à população da qual era interesse da mesma, foi em demasiado dificultoso, pois a maioria das literaturas tem como base a população de mulheres com faixa etária diferente da escolhida para realizar o trabalho e as pesquisadoras não

obtiveram sucesso na busca por fontes trabalhadas com mulheres acadêmicas, seja da área da saúde ou de outras áreas. Por outro lado isso tornou cada vez mais interessante a busca pela concretização da pesquisa, para que a partir dessa iniciativa outras pessoas adotem a idéia, dêem continuidade e realizem trabalhos tendo por base doenças relacionadas a acadêmicos, pessoas jovens e com nível de escolaridade mais elevado.

Esse trabalho acrescentou imensamente a vida acadêmica das pesquisadoras e no futuro como profissional de Enfermagem. Através dele houve oportunidade de aprimorar os conhecimentos e alguns outros pontos inerentes ao saber e à prática da atuação em Enfermagem. Foram vários dias dedicados a realização e conclusão dessa pesquisa, assim como vários sentimentos se misturaram no decorrer de todo esse processo até a chegada da sua finalização, a defesa das idéias e objetivos propostos. Espera-se que outros colegas possam ter acesso ao resultado de toda essa jornada e que isso venha a acrescentar em suas vidas como acrescentou na das pesquisadoras. Elas agradecem a todas as acadêmicas que se dispuseram a participar de toda a construção dessa fonte de conhecimento em conjunto conosco.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.M. **Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma do Colo do Útero**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a Prática Assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. 1. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, N. M. B. et al. Aspectos Epidemiológicos das Neoplasias Intraepiteliais Cervicais Identificadas por Citologia Oncótica. **Revista Para Med.** v. 14, p. 42-6, 2000.

CASTRO, L. F. **Exame Papanicolaou: O Conhecimento das Mulheres sobre o Preventivo e a Estratégia do PSF no Combate ao Câncer do Colo do Útero**. 2010. 00 f Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, Atitude e Práticas na Prevenção do Câncer de Colo Uterino e HPV em Adolescentes. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**. V. 14, n. 1, p. 126-34, Jan./Mar., 2010.

DAVIM, R. M. B. et al. Conhecimento de Mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da Cidade de Natal/RN Sobre o Exame de Papanicolaou. **Revista Esc Enfermagem USP**. v. 39, n. 3, p. 296-302, 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio Século XXI Escolar**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que Influenciam a Não-realização do Exame de Papanicolaou Segundo a Percepção de Mulheres. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 378-84, Abr./Jun., 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Métodos e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3. ed. São Caetano do Sul, SP: Yends, 2008.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. 6. ed. Porto alegre: Artmed, 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 18 fev. 2013.

LIELLO, M. A. et al. O Exame Citopatológico: um Enfoque Holístico da Saúde e da Doença. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 31, Ago./Dez., 2009.

MELO, S.C.C.S., et al. Alterações Citopatológicas e Fatores de Risco para a Ocorrência do Câncer de Colo Uterino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 4, p. 602-8, Dez. 2009.

MOURA, A. D. A., et al. Conhecimento e Motivações das Mulheres Acerca do Exame de Papanicolaou: Subsídios para a Prática de Enfermagem. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, Jan./Mar., 2010.

MULLER, D. K. et al. Cobertura do Exame Citológico do Colo do Útero na Cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2511 – 2520, Nov., 2008.

NICOLAU, S. M. Existe Câncer do Colo Uterino sem HPV? **Revista Assoc Médica Brasil**. v. 49, n. 3, p. 225 – 43, 2003.

NOVAES, H. M. D.; BRAGA, P. E.; SCHOUT, D. Fatores Associados à Realização de Exames Preventivos para Câncer nas Mulheres Brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 1023-1035, 2006.

PINHO, A. A.; MATTOS, M. C. F. I. Validade da Citologia Cervicovaginal na Detecção de Lesões Pré-neoplásicas de Colo de Útero. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, 2002.

PRESTES, M. L.M. **A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico**. 3. ed. São Paulo: Rêspel, 2008.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RODRIGUES, J. J. **Metodologia Científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.

SARIAN, L. O., DERCHAIN, S. F. M., BASTOS, J. F. B. Métodos Diagnósticos para o Rastreamento do Câncer de Colo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Campinas, v. 32, n. 8, p. 363-7, 2010.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

QUESTIONÁRIO _____

- Este questionário deverá ser preenchido com respostas concretas a cerca do tema.
- Leia o enunciado e marque apenas a alternativa que melhor identifique sua resposta.
- Por gentileza, não rasurar sua resposta, para que a análise de dados seja concisa e concreta.
- A participante deverá assinar duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma via para as pesquisadoras e a outra para a participante.
- Será mantido sigilo absoluto dos dados pessoais da participante, então não deverá assinalar seu nome ou iniciais em nenhum local.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1- Qual sua idade?

- 18 a 20 anos 21 a 23 anos 24 a 26 anos 27 a 28 anos

2- Relacionamento?

- Solteira Casada Namorando – relacionamento estável
 Namorando – relacionamento aberto

3- Usa algum tipo de substância química?

- Álcool socialmente Cigarro Outros Não uso

HISTÓRICO GINECOLÓGICO:

1- Idade da menarca:

- 10 a 11 anos 12 a 13 anos 14 a 15 anos Acima de 15 anos

2- Início da vida sexual:

- Antes dos 14 anos 14 a 17 anos 18 a 21 anos
 Acima de 21 anos Não iniciei

3- Vida sexual ativa:

- Sim Não Não iniciei

4- Multiplicidade de parceiros:

Sim Não Não iniciei

5- Faz uso de métodos de barreira (preservativo masculino ou feminino) contra IST's?

Sim Não Não iniciei

6- Quando foi ao ginecologista a primeira vez?

Nunca fui Antes dos 14 anos 14 a 17 anos 18 a 21 anos

Acima de 21 anos

7- Qual o motivo da sua primeira consulta?

Nunca realizei Menarca Sintomatologia ginecológica

Início da vida sexual

8- Faz uso de contraceptivo hormonal?

Sim Não

9- Há quanto tempo usa contraceptivo hormonal?

Não uso Menos de 1 ano 1 a 2 anos 3 a 4 anos

5 anos ou mais

10- Já teve alguma IST's?

Sim Não

11- Qual?

HPV Gonorréia Trichomonas Sífilis

Outras Nunca tive

12- Já necessitou de algum tipo de tratamento ginecológico?

Sim Não

13- Faz uso de imunossupressores?

Sim Não Não sei

14- Quando realizou pela última vez o exame de prevenção do câncer do colo do útero?

Nunca realizei Menos de 1 ano 1 ano 2 anos ou mais

15- Algo te incomoda durante o exame de prevenção do câncer do colo do útero?

Nunca realizei Sim Não

16- Recebeu orientação quanto aos cuidados para realizá-lo?

Nunca realizei Sim Não

17- Qual a periodicidade que você realiza o exame?

Nunca realizei Cada 6 meses Anualmente

Cada 2 anos Outros

18- Qual o motivo mais freqüente da busca pelo exame?

- Nunca realizei Rotina Prurido vaginal Sinusorragia
 Dor pélvica Corrimento vaginal Outros

19- Sabe com que frequência deve ser realizado o exame?

- Sim Não

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
CAMPUS CAJAZEIRAS
RUA SÉRGIO MOREIRA DE FIGUEIREDO S/N
CASAS POPULARES – CAJAZEIRAS – PARAIBA – CEP: 58900-000
TEL.: (83) 3532-2000**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**Adesão de Acadêmicas de Enfermagem Quanto a Prevenção do Câncer do Colo do Útero**” desenvolvida pela aluna *Nayara Pereira Almeida* do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora *Aissa Romina Silva do Nascimento*.

Cajazeiras – PB, ____ / ____ / ____

**JOSÉ CESÁRIO DE ALMEIDA
DIRETOR GERAL DO CAMPUS**

ANEXO (S)

ANEXO A - TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

De acordo com o contato mantido com a aluna *Nayara Pereira Almeida*, comprometo-me e confirmo a minha disposição em orientá-la na elaboração de sua monografia, conforme disposto na Resolução Nº 01/2009 para Elaboração e Apresentação de Trabalhos de Conclusão de Curso – TCC do Curso de Graduação em Enfermagem, em horários disponíveis, previamente planejados com a mesma.

Nome da Orientadora: *Aissa Romina Silva do Nascimento*.

Título do Trabalho: *Adesão de Acadêmicas de Enfermagem Quanto a Prevenção do Câncer do Colo do Útero*.

Área de Estudo: *Saúde da Mulher*.

Cajazeiras – PB, ____ / ____ / ____

Assinatura da Professora Orientadora

Assinatura da Aluna Orientada

Telefone e e-mail para contato da aluna: (83)-8866-6809 / nayara260@hotmail.com

**ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO – TCLE**

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. INFORMAÇÕES A (O) PARTICIPANTE

1.1 Este termo de consentimento livre e esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa.

1.2 A resolução CNS 196 (1996) define o consentimento livre e esclarecido como "anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária no experimento". O consentimento livre e esclarecido do participante é uma exigência não só do Brasil, mas de todos os códigos internacionais e é, sem dúvida, um dos pilares da ética nas pesquisas científicas.

1.3 No Brasil, a resolução CNS 196/96 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento quando perceber a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1 TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: Adesão de Acadêmicas de Enfermagem Quanto a Prevenção do Câncer do Colo do Útero

2.2 PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Aissa Romina Silva do Nascimento

2.3 PESQUISADOR PARTICIPANTE: Nayara Pereira Almeida

2.4 INSTITUIÇÃO PROPONENTE: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG,

situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares – Tel.: (83) 3532-2000, CEP: 58900-000 - Cajazeiras – PB.

2.5 FINALIDADE: Projeto de Pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

3. INFORMAÇÃO A CERCA DO PROJETO DE PESQUISA

3.1 JUSTIFICATIVA: Questionar a aplicabilidade dos conhecimentos a cerca do câncer do colo do útero na vida de mulheres esclarecidas e conhecedoras a respeito do tema, como discentes de cursos de nível superior da área da saúde.

3.2 OBJETIVOS: Geral conhecer a adesão de discentes de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras – PB quanto à prevenção do câncer do colo do útero e como objetivos específicos verificar o histórico da vida sexual das acadêmicas; identificar os fatores de risco inerentes as mesmas e apreender se realizam o exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero.

3.3 PROCEDIMENTOS: A pesquisa é do tipo exploratória com abordagem quantitativa. A coleta de dados será realizada através do uso de questionário pré-estruturado com 100 mulheres discentes do curso de Graduação em Enfermagem, com faixa etária entre 18 e 28 anos de idade.

3.4 RISCOS OU DESCONFORTOS: O participante não será exposto a nenhum risco ou desconforto durante o processo de criação da pesquisa.

3.5 BENEFÍCIOS ESPERADOS: Essa pesquisa tem a finalidade de proporcionar maior esclarecimento a cerca do tema e conscientizar mulheres jovens quanto aos cuidados necessários para uma vida mais saudável e duradoura.

4. GARANTIAS A (O) PARTICIPANTE DE PESQUISA

4.1 Garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimento da mesma.

4.2 Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo ao seu cuidado ou assistência (caso o voluntário esteja recebendo cuidado ou assistência no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa).

4.3 Garantia do sigilo que assegure a privacidade do (a) participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato, visando preservar a integridade de seu nome e dos seus.

4.4 Garantia de que receberá retorno dos resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão arquivados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível a(o) participante quando desejar.

4.5 Garantia de que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador e/ou patrocinador, e/ou instituição, e que será ressarcido de despesas decorrentes do projeto de pesquisa, como deslocamento, afastamento das atividades e/ou do trabalho, hospedagem, alimentação, bem como será indenizado por eventuais danos diretamente resultantes da pesquisa a curto, a médio ou longo prazo.

4.6 Garantia de que poderá buscar informações junto ao pesquisador responsável para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados, bem como, de que poderá buscar informações junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares – Tel.: (83) 3532-2000, CEP: 58900-000 - Cajazeiras – PB, que avaliou o trabalho e aprovou o termo ora apresentado, ou a outras instâncias que podem esclarecer e defender, caso manifeste esse desejo.

5. CONTATO(S) DISPONIBILIZADO(S) PELO(S) PESQUISADOR(ES)

O(s) pesquisador (es):

5.1 Ciente(s) da importância da participação do voluntário, o agradece(m) por permitir sua inclusão no acima referido projeto de pesquisa;

5.2 Se compromete(m), reiteradamente, a cumprir a resolução 196/96, e prometem zelar fielmente pelo que neste termo ficou acordado;

5.3 Como prova de compromisso, disponibiliza(m) seus dados para contato ao participante:

Dados completos do pesquisador responsável para contato:

Nome: Aissa Romina Silva do Nascimento

Endereço completo: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Casas Populares, CEP: 58900-000, Cajazeiras-PB.

E-mail: aissas@bol.com

Telefone(s) para contato: (83)- 8107- 4383

Dados completos do pesquisador participante para contato:

Nome: Nayara Pereira Almeida

Endereço completo: Rua Padre Manoel Mariano, s/n, Centro, CEP: 58900-000, Cajazeiras-PB

E-mail: nayara260@hotmail.com

Telefone(s) para contato: (83)- 8866-6809

6. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento e consinto minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Cajazeiras – PB, ____ / ____ / ____

Nome do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante