



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRENA PANIKE SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS
FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

CUITÉ - PB

2017

BRENA PANIKE SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS
FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à disciplina TCC II, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cuité – PB, como exigência para título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

CUITÉ - PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S237p Santos, Brena Panike.

Perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família no interior da Paraíba e os fatores de risco para o câncer do útero. / Brena Panike Santos. – Cuité: CES, 2017.

61 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Nathanielly Cristina Carvalho de B. Santos.

1. Câncer do colo do útero. 2. Saúde da mulher. 3. Exame papanicolau. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.14-006

FOLHA DE APROVAÇÃO

BRENA PANIKE SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS
FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à disciplina TCC II, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cuité – PB, como exigência para título de Bacharel em Enfermagem.

Data de Aprovação: Cuité – PB, 24 de agosto de 2017

BANCA EXAMINADORA

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Prof.^a. Dr.^a. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Orientadora – UFCG

Luciana Dantas Faria de Andrade
Prof.^a. Dr.^a. Luciana Dantas Faria de Andrade
Avaliadora - UFCG

Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
Prof.^a. Dr.^a. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
Avaliadora - UFCG

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, *Rosângela Maria Santos* e *João Batista Santos*, que me trouxeram com todo o amor e carinho a este mundo, dedicaram, cuidaram e doaram incondicionalmente seu sangue e suor em forma de amor e trabalho por mim, despertando e alimentando em minha personalidade, ainda na infância, a sede pelo conhecimento e a importância deste em minha vida.

AGRADECIMENTO

Ao meu **Deus**, meu refugio e força, onde sempre encontrei respostas para os meus problemas. Obrigada pelo dom da vida, da sabedoria da perseverança e do amor, dons estes que alicerça a minha caminhada. Por iluminar o meu caminho, por ter me oferecido a oportunidade de viver, evoluir, crescer e ter providenciado tudo que foi necessário para realização desse trabalho. Obrigado Senhor.

Aos meus pais, **Rôsangela e João**, meus exemplos de vitória nessa vida, por terem me ensinado todos os valores éticos e morais que conheço. Gostaria de dizer que estar com vocês nessa vida é um grande privilégio e vocês me enchem de orgulho a cada dia que passa como os melhores pais. Obrigada por toda dedicação que vocês têm comigo, muitas vezes abdicando de fazerem coisas para si, para se dedicarem a mim, mesmo sem eu pedir nada. Meu amor por vocês é inestimável.

Aos meus irmãos, **Priscila Janaína e Bruno Rafael** por todos os momentos compartilhados. Claro que eu não poderia esquecer, de agradecer a minha sobrinha **Bruna Fonseca**, a princesa da família, que tanto me alegra e enche de felicidade os meus dias na sua companhia, aliviando-me um pouco do estresse do fim dessa trajetória.

Aos meus queridos avós, pelo exemplo de vida, amor e dedicação. Agradeço por tudo que fazem por mim. Obrigado por existirem, e por fazerem parte de minha vida!

Ao meu namorado, melhor amigo e companheiro de todas as horas, **Francisco Mariz**, pelo amor, carinho, paciência, compreensão, companheirismo, incentivo pelos momentos mais difíceis que passei e pela força de vontade que me estimulou a enfrentar a vida com sucesso. Eu te amo!

Aos meus amigos de infância, que não me deixaram fraquejar durante todo esse caminho longo e árduo. Obrigada **Rafaela Carla e Bruna Gabriela**, que mesmo distantes se fizeram presentes na minha vida, amo vocês !!

A minha querida orientadora, **Prof^ª. Dr^ª. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos**, pelo ensinamento e dedicação disponibilizados no auxílio a concretização deste trabalho; pela confiança e compreensão diante das minhas dificuldades e dos meus avanços; por suas análises minuciosas e sugestões de grande importância para a conclusão do trabalho, meu carinho e agradecimento a você que me acompanhou nas etapas desta jornada. Serei eternamente grata!

As professoras **Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira** e **Luciana Dantas Faria de Andrade**, pela disponibilidade para participarem da banca examinadora e em todas as construtivas para que se tornasse uma melhor pesquisa.

A equipe da Unidade de Saúde Luiza Dantas, por terem me ajudado no fornecimento de informações para a realização desse trabalho, em especial as ACS's, **Márcia, Gilza, Rosa, Vitória, Kalina e Edwirges** pelos seus esforços diante da ajuda para obtenção dos dados das mulheres a serem entrevistadas, sem vocês esse trabalho não teria acontecido. Minha eterna Gratidão a todas vocês!

Aos colegas de graduação que pude encontrar durante essa trajetória da minha vida, meu muito obrigada, pelos ensinamentos e momentos de felicidades, angústias, tristezas e vitórias compartilhadas.

Aos grandes amigos que aqui pude conquistar **Mariama, Aline, Bartira, Juliana Maria, Joice, Dayse, Hortência, Ruan, Luíza, Bia, Priscila**, minha gratidão por todos os momentos de felicidades, cumplicidades, brincadeiras, estudos, aflições, medos e angústias. Tudo isso me fez crescer como pessoa. Agradeço também pela paciência, sorrisos, abraços, pelas mãos que sempre se estenderam quando eu precisava. Apesar da distância, terei sempre um carinho enorme por vocês.

A todos os professores, tutores do curso de Enfermagem, pela dedicação e ensinamentos disponibilizados durante todo o curso, cada um de forma especial contribuiu para conclusão dessa nova etapa.

Em geral, a todos vocês que de uma forma ou outra estiveram ao meu lado durante estes 5 anos de caminhada, muito obrigada!

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

Dalai Lama

RESUMO

BRENA, P. S. **Perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família no interior da Paraíba e os fatores de risco para o câncer do colo do útero.** Cuité, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2017.

Introdução: O câncer do colo do útero caracteriza-se pelo crescimento desorganizado das células epiteliais da cérvix uterina, que pode invadir estruturas e órgãos vizinhos ou à distância destes. Esse tipo de câncer é considerado um problema de saúde pública, por ser uma doença grave que pode levar a mulher ao óbito. **Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos e ginecológicos de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em um município no interior da Paraíba, relacionando aos fatores de risco para o câncer do colo do útero. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado no período de abril a maio de 2017 com 76 mulheres adscritas em uma Unidade de Saúde da Família no município de Cuité no interior da Paraíba que realizaram o exame citopatológico no período de novembro de 2015 a novembro de 2016. Foram excluídas do estudo as mulheres que apresentaram resultado do exame classificado como amostra insatisfatória. Para coleta utilizou-se como instrumento um formulário estruturado sobre os aspectos epidemiológicos e ginecológicos da mulher relacionados ao câncer do colo do útero. **Resultados:** À análise identificou-se que a maioria das mulheres tinha entre 20 e 49 anos, era casada, tinha ensino médio incompleto, renda de até um salário mínimo teve o início da primeira relação sexual entre 10 e 19 anos de idade, não faz uso de preservativo e usa anticoncepcional oral. Em relação ao epitélio destacou-se o escamoso, alterações benignas para inflamação, e quanto a microbiologia foi predominante *lactobacillus sp.*, com periodicidade da realização do exame a cada ano. **Conclusão:** Apesar de existirem programas e métodos para a prevenção do câncer do colo do útero, ainda existe uma grande parte de mulheres que estão expostas aos fatores de risco que podem ser modificáveis, o que exige um melhor conhecimento sobre a doença por parte das mulheres e a implementação de estratégias que favoreçam a prevenção do câncer do colo do útero.

Descritores: Saúde da Mulher; Câncer do Colo do Útero; Exame Papanicolau

ABSTRACT

BRENA, P. S. **Epidemiological and gynecological profile of women carried out in a Family Health Unit Inside paradise and the risk factors for cervical cancer.** Cuité, 2017. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité - PB, 2017.

Introduction: Cervical cancer is characterized by disorganized growth of the epithelial cells of the uterine cervix, which can invade or distant structures and organs. This type of cancer is considered a public health problem because it is a serious disease that can lead to death.

Objective: To analyze the epidemiological and gynecological aspects of women attended at a Family Health Unit in a municipality in the interior of Paraíba, relating to risk factors for cervical cancer. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study conducted between April and May 2017 with 76 women enrolled in a Family Health Unit in the city of Cuité in the interior of Paraíba and performed the cytopathological examination in the period

From November 2015 to November 2016. The women who presented the test result classified as unsatisfactory were excluded from the study. A structured form on the epidemiological and gynecological aspects of women related to cervical cancer was used as a tool. **Results:** The analysis found that the majority of women were between 20 and 49 years old, were married, had incomplete high school, income of up to a minimum wage had the beginning of the first intercourse between 10 and 19 years of age, does not condom use and oral contraceptive use.

In relation to the epithelium, the squamous, benign alterations for inflammation were highlighted, and for the microbiology, lactobacillus sp. Was predominant, with periodicity of the examination every year. **Conclusion:** Although there are programs and methods for the prevention of cervical cancer, there are still a large number of women who are exposed to risk factors that can be modified, which requires a better understanding of the disease by women and the implementation of strategies that favor the prevention of cervical cancer.

Descriptors: Women's Health; Cancer of the cervix; Papanicolau exam

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família em relação aos aspectos epidemiológicos. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017 -----	26
Tabela 2 - Caracterização das mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família em relação aos aspectos ginecológicos e os fatores de risco para o câncer do colo do útero. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017 -----	27
Tabela 3 - Distribuição das mulheres quanto aos achados presentes nos laudos citopatológicos. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017 -----	28
Tabela 4 - Distribuição das mulheres segundo os motivos para a realização do exame. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017 -----	28
Tabela 5 - Distribuição das mulheres de acordo com a periodicidade da realização do exame. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017 -----	29

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP/HUAC	Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATA-SUS	Departamento de Informática do SUS
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NIC I	Lesão intraepitelial Cervical Grau I
NIC II	Lesão intraepitelial Cervical Grau II
NIC III	Lesão intraepitelial Cervical Grau III
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SIM	Sistema Nacional de Mortalidade
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	16
4 PERCURSO METODOLÓGICO	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.5 COLETA DE DADOS	22
4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
4.7 ANÁLISE DE DADOS	23
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	28
7 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A	44
ANEXO A	46
ANEXO B	51
ANEXO C	52
ANEXO D	54
ANEXO E	55
ANEXO F	57
ANEXO G	58

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero caracteriza-se pelo crescimento desorganizado das células epiteliais da cérvix uterina, que pode invadir estruturas e órgãos vizinhos ou à distância destes (BRASIL, 2013). No entanto, é de evolução lenta, e, por isso, quando detectado precocemente poderá resultar em um prognóstico positivo para a saúde da mulher (DIOGENES et al., 2012).

Esse tipo de câncer é considerado um problema de saúde pública, por ser uma doença grave que pode levar a mulher ao óbito. Apesar dos avanços para um diagnóstico precoce, fragilidades nas ações de prevenção de agravos ou doenças e de promoção da saúde, têm contribuído para que o câncer do colo do útero atinja, principalmente, mulheres de países em desenvolvimento, comparados as de países desenvolvidos (BRASIL, 2011).

No mundo são registrados por ano aproximadamente 530 mil casos novos de câncer do colo do útero, sendo responsável, anualmente, pela morte de 274 mil mulheres (WHO, 2008). No Brasil, o câncer cervical ocupa a terceira posição entre os cânceres que mais acometem a população feminina, atrás do câncer de mama e do colo retal. É a quarta causa de mortalidade, com registro de 5.430 óbitos só em 2013, segundo dados do Sistema Nacional de Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2013). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) são estimados para o ano de 2016, 16.340 novos casos do câncer do colo do útero (INCA, 2016).

Os fatores de risco que aumentam a predisposição das mulheres para o câncer do colo do útero são as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), o tabagismo, a idade, a imunidade, a genética, a atividade sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade, e o uso de contraceptivos orais (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2009). Dentre as IST's a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é o principal fator para o desenvolvimento do câncer cervical (FERREIRA et al., 2015).

O HPV é um vírus que possui tropismo por pele ou mucosas, afeta tanto homens quanto mulheres, e pode persistir de forma assintomática, ou causar alterações celulares. A infecção pelo HPV acomete 80% das mulheres em idade fértil e sexualmente ativas. Dentre os tipos oncogênicos, estão os 16 e 18 como os responsáveis pelo câncer cervical, sendo o tipo 16 o mais prevalente (BRASIL, 2013).

Sendo assim, faz-se necessário que sejam implementadas ações e práticas preventivas que deem a possibilidade de detectar precocemente qualquer alteração na cérvix uterina e,

portanto, evitar o desenvolvimento do câncer. A principal delas é a realização do exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, um exame de baixo custo, rápido e eficaz com capacidade para identificar 90% dos casos, mesmo na ausência de sintomas (RODRIGUES; BARBOSA; MATOS, 2013).

O exame citopatológico deve ser realizado, segundo o Ministério da Saúde, em todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, pois é nesse período que ocorrem mais lesões de alto grau, que quando detectadas precocemente tem um tratamento efetivo. O período de realização do exame deve ser anualmente, e na presença de dois resultados negativos passa a ser feito a cada três anos (INCA, 2016).

Todavia, apesar da eficácia dessa medida ainda é possível se deparar com altos índices de morbimortalidade por câncer do colo de útero. Nesse sentido, cabe ressaltar que se a mulher for preparada e sensibilizada a realizar periodicamente esse exame, além de oportunizá-la a ter detectada qualquer alteração pré-maligna ou maligna nas células epiteliais do colo do útero, será possível identificar, a partir da história de vida da mulher, fatores de risco para o desenvolvimento desse câncer como a presença do HPV (BRINGEL, et al., 2012). Isso tornará possível um rastreamento adequado e a prevenção do câncer do colo do útero.

Para tanto, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na prevenção primária e secundária do câncer cervical, como parte da equipe multidisciplinar de cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde (APS), pois realiza o exame citopatológico, e implementa ações de promoção da saúde da mulher nas Unidades de Saúde da Família, a partir da identificação do perfil dessa população e os fatores relacionados ao câncer do colo uterino.

Nesta perspectiva a motivação pelo desenvolvimento dessa pesquisa, se deu pelo fato de ainda existir altos índices de morbimortalidade pelo câncer do colo do útero, apesar de existir políticas públicas e medidas para a prevenção e erradicação do câncer uterino. Portanto, essa incidência como também a mortalidade pode ser evitável, por meio de uma busca ativa das mulheres, principalmente as que estão em período fértil e um rastreamento adequado através do exame citopatológico. Para isso, é necessário um melhor aperfeiçoamento por parte dos profissionais da saúde, para que as lesões precursoras possam ser reconhecidas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer do colo do útero.

Diante do exposto esta pesquisa se justifica pela importância de contribuir para prevenção do câncer do colo do útero, pois ao identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da referida doença, torna-se possível implementar estratégias para

sensibilizar e estimular as mulheres para uma prática sexual mais segura e a realização periódica do exame citopatológico para identificação precoce de qualquer alteração.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os aspectos epidemiológicos e ginecológicos de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em um município no interior da Paraíba, relacionando aos fatores de risco para o câncer do colo do útero.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em um município no interior da Paraíba quanto aos aspectos epidemiológicos e ginecológicos;
- Identificar as infecções sexualmente transmissíveis ou não que acometem essas mulheres;
- Averiguar a adesão ao uso do preservativo durante a relação sexual por essas mulheres.
- Investigar os fatores de risco para o câncer do colo uterino em mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em um município no interior da Paraíba

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.

No Brasil, a história das políticas públicas de atenção à saúde reprodutiva, tem grande relação com a questão do binômio mãe e filho, desde o século XX (NUNES; MENDES, 2015). A mulher era vista apenas como reprodutora, ou seja, como mãe e dona de casa, fazendo com que surgissem lutas pelos direitos reprodutivos da mulher, que até então não eram considerados próprios desse espaço (SOUTO, 2008).

As mulheres que tinham conhecimento de seus direitos reivindicavam que a assistência a sua saúde fosse além da gestação e parto, exigindo atuações que lhe propiciassem uma melhor qualidade de vida em todos os ciclos de vida. Mediante isso, as linhas de cuidados passaram a ser direcionadas para a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, ampliando o acesso aos serviços disponíveis em todos os pontos da rede de atenção à saúde, no sentido de reduzir a morbidade e mortalidade feminina, em todos os ciclos de vida, principalmente, por causas evitáveis, e assim, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, no ano 2004 ampliou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), fundamentada nos princípios doutrinários do SUS - integralidade, universalidade e equidade (KORNIJEZUK, 2015). Esta tem seus princípios e diretrizes voltados para a orientação do atendimento integral à saúde da mulher e inclui em suas ações, atividades educativas, preventivas, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde (PAZ, SALVARO, 2011). Dentre estas, destacam-se as necessidades clínico-ginecológicas, pré-natal, parto, puerpério, climatério, Infecções Sexualmente Transmissíveis, câncer do colo do útero e da mama (CASSIANO et al., 2014).

Atualmente o enfermeiro vem se destacando na atuação do cuidado à saúde da mulher no contexto da APS, voltada para orientação, prevenção, diagnóstico, detecção inicial e tratamento das doenças (SANTOS et al., 2015). Suas atividades são desenvolvidas em diversas dimensões, entre elas: realização das consultas de enfermagem e do exame de Papanicolau, ações educativas diversas junto à equipe de saúde e comunidade, para qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos quando necessário (SIQUEIRA et al., 2014).

A consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, com respaldo legal através da Lei Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, composta por quatro etapas: a coleta de dados, o estabelecimento do diagnóstico de Enfermagem, a implementação dos cuidados e avaliação dos resultados do plano de cuidados (LÍCIO; ZUFFI; FERREIRA, 2013). Nesta, o acolhimento é a principal ferramenta que permite acesso da mulher ao serviço de saúde possibilitando um maior vínculo entre profissional e paciente, contribuindo para uma avaliação integral. Essa prática será documentada, possibilitando a existência da organização das informações sobre o estado de saúde das mulheres (CATAFESTA et al., 2015).

A consulta ginecológica de enfermagem visa não somente prestar um atendimento voltado para os aspectos biológicos das mulheres, mas principalmente relacioná-los com os aspectos sociais e psicológicos, garantindo, desta forma, que a assistência prestada seja interdisciplinar, inovadora, transformadora e integral (TEIXEIRA et al., 2013).

Diante disso, na consulta de enfermagem, é realizado o exame citológico, como o instrumento mais adequado para a avaliação da saúde reprodutiva da mulher, pois possibilita o diagnóstico de IST's, como HPV, e o câncer do colo do útero (MATÃO et al., 2011). Neste exame é contemplado o esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, destinado para o diagnóstico precoce de possíveis alterações e, portanto, a prevenção (SIQUEIRA et al., 2014).

Nesse sentido, o exame deve ser realizado por toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que estão entre 25 e 64 anos de idade. Por ser uma doença de evolução lenta, o exame pode ser realizado a cada três anos. Para que exista maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais. Se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos (INCA, 2016).

Portanto, para um exame eficaz faz-se necessário algumas recomendações para realizá-lo: a mulher deve estar a uma semana da menstruação, não ter usado duchas ou cremes vaginais, bem como mantido relações sexuais três dias antes do exame. Além disso, deve ser orientada a realizar uma tricotomia prévia para o favorecimento da higiene local (ORQUIZA, 2010).

Ademais, a realização do exame é indolor, simples e rápida. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada. Para a coleta do material, é introduzido na vagina um instrumento chamado espéculo (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao formato do instrumento, onde o profissional faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero). Será girada uma espátula de madeira chamada de Ayres na região externa do

útero, conhecida como ectocérvice, seguido por uma raspagem na região interna do útero, ou seja, endocérvice por meio da escova cervical para que seja obtido o material para análise laboratorial (INCA, 2016).

Esses materiais coletados são fixados em uma lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia (INCA, 2016). O exame auxilia na detecção das lesões celulares, antes que as mesmas evoluam para o câncer, que quando identificadas, são necessários exames complementares para o correto diagnóstico (LIMA et al., 2012).

A realização do exame Papanicolau é um meio eficaz para detectar precocemente alterações celulares cervicais benignas e/ou malignas de maneira a interromper o desenvolvimento neoplásico (ANJOS, 2010). Diante disso, foi criado em 1990 o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero - SISCOLO através da portaria nº 408 30/08/1999, (LOFEGO, PINHEIRO, 2013). Neste, juntamente com o Departamento de Informática do SUS (DataSUS) acompanham as ações do programa de controle do câncer do colo do útero, de forma global, identificando suas falhas para a melhoria do programa (INCA, 2016).

Além disso, existe a portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013, a qual institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste, tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Nesse processo as possíveis alterações a serem identificadas envolvem as Infecções Sexualmente Transmissíveis, que são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos de transmissão sexual (oral, vaginal e anal) quando não há o uso do método de proteção, a camisinha, com uma pessoa infectada.

As IST's são responsáveis por um número expressivo de exames ginecológicos entre as mulheres brasileiras (BRASIL, 2016). Segundo dados da OMS, as IST's representam um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo e, no Brasil, suas estimativas na população sexualmente ativa, a cada ano, são de 937 mil casos de sífilis; 1.541.800 de gonorreia; 1.967.200 de clamídia; 640.900 de herpes genital e 685.400 HPV (CARNEIRO et al., 2015).

Em todo o mundo, a infecção persistente por HPV está presente em 99,7% dos casos relacionados diretamente ao câncer do colo do útero, com maior prevalência do vírus 16, que responde por 70% de todos os casos diagnosticados (NAKAGAWA; SHIRMER; BARBIERI,

2010). Portanto, entre os fatores de risco mais consideráveis para a infecção pelo HPV são: fazer o uso de tabaco e bebidas alcoólicas, diversos parceiros, atividade sexual precoce, uso de anticoncepcional oral o que deixa a desejar o uso da camisinha, falta de higiene íntima correta, a gestação, a baixa renda e a baixa escolaridade (SANTOS, 2015).

Como uma infecção de evolução lenta, o câncer do colo do útero pode progressivamente evoluir para um processo invasor em um período de 10 a 20 anos (BRASIL, 2011). Suas alterações celulares são classificadas inicialmente em Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau I - NIC I – Baixo Grau, pois há uma desordem nas camadas mais basais do epitélio estratificado, atingindo 1/3 proximal da membrana. Quando a desordem celular avança 2/3 proximais da membrana classifica-se em Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau II - NIC II – Alto Grau e quando alcança todas as camadas, sem romper a membrana basal é classificada de Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau III - NIC III – Alto Grau (BARSIL, 2006).

Portanto, para um exame eficaz faz-se necessário algumas recomendações para realiza-lo: a mulher deve estar a uma semana da menstruação, não ter usado duchas ou cremes vaginais, bem como mantido relações sexuais três dias antes do exame. Além disso, deve ser orientada a realizar uma tricotomia prévia para o favorecimento da higiene local (ORQUIZA, 2010).

Ademais, a realização do exame é indolor, simples e rápida. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada. Para a coleta do material, é introduzido na vagina um instrumento chamado espéculo (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao formato do instrumento, onde o profissional faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero). Será girada uma espátula de madeira chamada de Ayres na região externa do útero, conhecida como ectocérvice, seguido por uma raspagem na região interna do útero, ou seja, endocérvice por meio da escova cervical para que seja obtido o material para análise laboratorial (INCA, 2016).

Esses materiais coletados são fixados em uma lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia (INCA, 2016). O exame auxilia na detecção das lesões celulares, antes que as mesmas evoluam para o câncer, que quando identificadas, são necessários exames complementares para o correto diagnóstico (LIMA et al., 2012).

Assim, a realização do exame Papanicolau é um meio eficaz para detectar precocemente alterações celulares cervicais benignas e/ou malignas de maneira a interromper o desenvolvimento neoplásico (ANJOS, 2010). Diante disso, foi criado em 1990 o Sistema

de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO através da portaria nº 408 30/08/1999, (LOFEGO, PINHEIRO, 2013). Neste, juntamente com o Departamento de Informática do SUS (DataSUS) acompanham as ações do programa de controle do câncer do colo do útero, de forma global, identificando suas falhas para a melhoria do programa (INCA, 2016).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. É descritivo, pois descreve as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008). É transversal, pois deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados ao mesmo (BASTOS; DUQUILA, 2007).

Quanto à abordagem ser quantitativa, ocorre pelo fato de ser um estudo que se centra na objetividade, com resultados quantificados, de modo a construir um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A realidade pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família - USF, localizada na zona urbana na cidade de Cuité - Paraíba. A escolha por este cenário se deu por conveniência, e justifica-se pelo fato de ser campo de atividade teórico-prática para os acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, na assistência à saúde da mulher.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta de 268, ou seja, todas as mulheres cadastradas na referida USF e que foram atendidas no período de novembro de 2015 a novembro de 2016. Inicialmente foi realizado um levantamento do quantitativo de mulheres que realizaram exame citológico de prevenção do câncer do colo uterino neste período, por meio de pesquisa no livro de registro de exames citopatológicos da enfermeira da USF em questão. A amostra foi composta de 76 envolvendo todas as mulheres que atenderam aos critérios de inclusão definidos neste estudo. Cabe destacar que houve perda do quantitativo da população devido algumas mulheres terem mudado de endereço ou não terem sido encontradas em suas residências.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no estudo mulheres cadastradas na referida Unidade de Saúde da Família, que foram acompanhadas nas ações desenvolvidas para a prevenção do câncer do colo do útero e que realizaram o exame citopatológico no período de novembro de 2015 a novembro de 2016. Foram excluídas do estudo as mulheres que apresentaram resultado do exame classificado como amostra insatisfatória.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de abril à maio de 2017. Para tanto, foi utilizado como instrumento um formulário estruturado sobre os aspectos epidemiológicos e citopatológicos da mulher relacionados ao câncer do colo do útero (ANEXO A).

Os dados foram coletados no domicílio das mulheres selecionadas para o estudo, por pesquisador devidamente treinado, respeitando o agendamento definido para entrevista conjuntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela microárea da USF a qual a mulher é adscrita. A seleção das participantes foi não probabilística por conveniência. Inicialmente foram listadas as mulheres que realizaram o exame citopatológico na USF no último ano (período de novembro de 2015 a novembro de 2016), em uma sequência única. A partir de então foi convidada a primeira da lista, e caso essa não aceitasse, era convidada a seguinte, e assim sucessivamente, até completar todas as mulheres que realizaram exames no referido período.

A aplicação do instrumento aconteceu após a apresentação do estudo e seus objetivos à mulher respondente, que contemplava os critérios de inclusão e exclusão. A mesma ratificava o seu interesse em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O formulário estruturado sobre os aspectos epidemiológicos e ginecológicos da mulher relacionados ao câncer do colo do útero foi adaptado a partir de outro elaborado pela enfermeira Amanda Borges da Silva (SILVA, 2014) na sua dissertação de mestrado. O referido instrumento contempla variáveis sócio-demográficas, dados ginecológicos e o resultado do exame citopatológico realizado pela mulher. As variáveis sócio-demográficas são: idade, grau de escolaridade, profissão, estado civil. Como dados ginecológicos têm-se: início

da primeira relação sexual, número de parceiros, data/ano que realizou o último exame citopatológico, dificuldades na realização do exame, intervalo de tempo que costuma fazer o exame ginecológico, se faz uso de algum tipo de preservativo e qual motivo da ida a USF. Quanto ao resultado do exame, destaca-se adequabilidade da amostra, epitélio representado, diagnóstico descritivo, alterações celulares benignas, microbiologia e alteração celular.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em dupla entrada com checagem das planilhas para validação do processo, armazenados através do programa Excel versão 7.0 da Microsoft®.

Para análise do perfil das mulheres e as variáveis inerentes ao objeto de estudo, foi realizada a análise estatística descritiva com elaboração de tabelas de frequências simples (absoluta e percentual).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida seguindo os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com seres humanos. O estudo obedeceu, também, as considerações éticas estabelecidas pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução nº. 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em seu capítulo III, no qual aborda as responsabilidades, deveres e proibições concernentes ao ensino, pesquisa e produção técnico-científica (BRASIL, 2012, COFEN, 2007). A pesquisa atenderá os fundamentos éticos e científicos de modo a segurar respeito a participante em sua dignidade e autonomia reconhecendo sua vulnerabilidade e sua vontade em contribuir ou não com o estudo (BRASIL, 2013).

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC) com parecer número 1.921.426 e CAAE: 63321316.0.0000.5182 (ANEXO G). Diante disto, foi iniciada a coleta de dados.

5 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 76 mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. Em relação aos aspectos epidemiológicos observa-se na tabela 1 que a maioria se encontra na faixa de idade entre 20 e 49 anos (82,89%), tem ensino fundamental incompleto (51,32%), é agricultora (57,89%), casada (47,37%) e possui renda familiar até um salário mínimo (43,42%).

Tabela 1 - Caracterização das mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em relação aos aspectos epidemiológicos. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017

Variável	N	%
Faixa etária (anos)	76	100
Até 19	1	1,32
20 † 49	56	73,68
50 † 64	10	13,16
> 64	9	11,84
Grau de escolaridade	76	100
Sem Instrução	6	7,89
Ensino Fund. Incompleto	39	51,32
Ensino Fund. Completo	9	11,84
Ensino Médio Incompleto	6	7,89
Ensino Médio Completo	9	1,84
Profissão	76	100
Estudante	2	2,63
Do lar	18	23,68
Funcionária Pública	4	5,26
Agricultora	44	57,89
Aposentada	5	6,58
Téc. Enfermagem	1	1,32
ACS	1	1,32
Vendedora	1	1,32
Outros	-	-
Estado civil	76	100
Casada	36	47,37
Solteira	16	21,05
União estável	17	22,37
Divorciada	4	5,26
Viúva	3	3,95
Renda familiar	76	100
Até 1 salário mínimo	67	43,42
2 salários mínimos	8	10,53
3 ou mais salários mínimos	1	1,32

Fonte: dados da pesquisa, Cuité - 2017

Na tabela 2 estão representadas as características ginecológicas das mulheres entrevistadas. Pode-se observar que a maioria possui um parceiro (72,37%), teve início da primeira relação sexual na faixa de idade entre 10 e 19 anos (75%), não faz uso do preservativo durante as relações sexuais (76,32%), uso do anticoncepcional (19,74%), maioria oral (17,11%).

Tabela 2 - Caracterização das mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em relação aos aspectos ginecológicos e os fatores de risco para o câncer do colo do útero. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017

Variável	N	%
Nº de parceiros	76	100
1 parceiro	55	72,37
2 parceiros	14	18,42
3 parceiros	6	7,89
4 parceiros	1	1,32
Início da 1ª relação sexual	76	100
10 † 19	57	75
20 † 29	17	22,37
30 † 39	2	2,63
Uso do preservativo	76	100
Sim	18	23,68
Não	58	76,32
Uso de anticoncepcional	15	19,74
Oral	13	17,11
Injetável	2	2,63

Fonte: dados da pesquisa, Cuité - 2017

No que diz respeito à representatividade do epitélio nos achados do exame citopatológico, foi constatado epitélio escamoso em (72,37%) dos exames e (98,68%) encontravam-se dentro dos limites de normalidade. Quanto a microbiologia, foi predominante entre os achados os *lactobacillus sp* (42,11%). Em relação às alterações celulares, entre as benignas, a maioria possui inflamação (42,11%), e entre outras alterações celulares, apenas uma (1,32%) teve NIC I.

Tabela 3 - Distribuição das mulheres quanto aos achados presentes nos laudos citopatológicos. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017

Variável	N	%
Epitélio representado	76	100
Escamoso	55	72,37
Escamoso e glandular	19	25
Metaplásico	-	-
Escamoso e glandular e metaplásico	2	2,63
Diagnóstico descritivo	76	100
Dentro dos limites de normalidade	75	98,68
Atipias celulares	1	1,32
Alterações celulares benignas	76	100
Inflamação	32	42,11
Metaplasia escamosa imatura	1	1,32
Atrofia com inflamação	8	10,53
Inflamação e metaplasia escamosa imatura	3	3,95
Sem resultado	32	42,11
Microbiologia	76	100
Lactobacillus sp	32	42,11
Bacilos supracitoplasmáticos (Gardnerella/Mobiluncus)	11	14,47
Outros Bacilos	10	13,16
Cocos	15	19,74
Candida sp	1	1,32
Sugestivo de Chlamydia sp	-	-
Trichomonas Vaginalis	-	-
Actinomyces sp	-	-
Efeito citopático compatível com vírus de grupo Herpes	-	-
Lactobacillus sp/ candida sp	4	5,26
Outros bacilos/ candida sp	1	1,32
Bacilos supracitoplasmáticos (Gardnerella/ outros bacilos)	1	1,32
Sem resultado	1	1,32
Alterações celulares	1	1,32
Neoplasia Intraepitelial Cervical I (NIC I)	1	1,32
Neoplasia Intraepitelial Cervical II (NIC II)	-	-
Neoplasia Intraepitelial Cervical III (NIC III)	-	-
Outros	-	-

Fonte: dados da pesquisa, Cuité - 2017

Em relação aos motivos que levaram as mulheres a realizarem o exame citopatológico, a maioria (53,09%) relatou ser o exame de rotina (Tabela4).

Tabela 4 – Distribuição das mulheres segundo os motivos para a realização do exame. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017

Motivo para realização do exame	N	%
Corrimento	11	13,58
Prurido	4	4,94
Dismenorréia	1	1,23
Odor fétido	-	-
Dispaurenia	1	1,23
Sangramento fora do período menstrual	-	-

Sangramento após a relação sexual	5	6,17
Dismenorreia e dispaurenia	1	1,23
Corrimento e dispaurenia	2	2,47
Corrimento, prurido e sangramento fora do período menstrual	1	1,23
Corrimento, dispaurenia e sangramento fora do período menstrual	1	1,23
Corrimento, prurido e dispaurenia	1	1,23
Corrimento e prurido	2	2,47
Prurido e odor fétido	1	1,23
Exame de rotina	43	53,09
Prolapso uterino	1	1,23
Nunca ter realizado o exame	1	1,23
Bexiga baixa	1	1,23
Dor pélvica	1	1,23
Cólica fora do período menstrual	2	2,47
Mioma e dor pélvica	1	1,23
Total	76	100

Fonte: dados da pesquisa, Cuité - 2017

A tabela 5 demonstra a periodicidade de realização do exame citopatológico pelas mulheres. Pode-se observar que a maior parte (48%) realizaram o último exame entre 1 e 2 anos e o intervalo de tempo que costumam realizar o exame é de 1 ano (78,95%).

Tabela 5 – Distribuição das mulheres de acordo com a periodicidade da realização do exame. Cuité, Paraíba, Brasil, abril, 2017

Variável	N	%
Realização do último exame	76	100
< 1 anos	28	36,84
1 + 2 anos	48	63,16
> 3 anos	-	-
Intervalo de tempo de realização entre os exames	76	100
6 meses	8	10,53
1 ano	60	78,95
2 anos	4	5,26
3 anos ou mais	-	-
Primeiro exame	4	5,26

Fonte: dados da pesquisa, Cuité - 2017

6 DISCUSSÃO

O exame citopatológico é o melhor meio de rastreamento para o câncer do colo do útero, pois é um método simples que permite a detecção de alterações do colo uterino. É o procedimento mais indicado para o rastreamento do câncer do colo do útero por ser um exame rápido e indolor, de simples desempenho, indicado, eficaz e eficiente, pois reduz a mortalidade em até 80% dos casos, quando detectados precocemente (SOUZA, 2014). Nesse sentido, a consulta de enfermagem como uma atividade exclusiva do enfermeiro deve ser utilizada como forma de assistência à mulher para prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero (SILVA et al, 2015).

Analisando o perfil das 76 mulheres que realizaram o exame citopatológico na Unidade de Saúde da Família estudada, observa-se que a maior parte encontra-se na faixa etária entre 20 e 49 anos de idade, intervalo que contempla a faixa de idade fértil preconizada pelo Ministério da Saúde para a prevenção do câncer do colo do útero. Corroborando com os dados em tela, estudo (OLIVEIRA; DEININGER; LUCENA, 2014) realizado em João Pessoa na Paraíba, evidenciou que o câncer do colo do útero é mais prevalente em mulheres com idade entre 20 e 59 anos, ampliando o risco na faixa etária entre 45 e 49 anos, no qual as lesões precursoras evoluem para o câncer atingindo o pico de mortalidade.

Por outro lado, estudos (RAFAEL; MOURA, 2012, ARAÚJO et al, 2014) constataram que a maioria das mulheres estão realizando o exame de prevenção do câncer do colo do útero nas idades de 25 a 29 anos, o que sugere uma procura para detecção precoce da doença mesmo a mulher não estando na fase de maior chance de desenvolvimento do câncer do colo do útero. Essa afirmativa pode ser positiva, considerando que para o MS todas as mulheres que possuem vida sexual ativa devem realizar o exame citopatológico, independente da sua idade ou estado civil (BRASIL, 2011).

Acrescenta-se que a idade também interfere no processo de resposta em relação a infecção por vírus como o HPV, de modo que a maioria dessas infecções em mulheres com menos de 30 anos pode regredir espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (BRASIL, 2013).

De acordo com o grau de escolaridade, a maioria possui ensino fundamental incompleto e uma renda familiar até um salário mínimo, o que também foi visto em pesquisa (DIAS et al, 2015) realizada no município de Serranópolis em Minas Gerais, na qual a grande maioria das mulheres possuía um baixo grau de escolaridade, o que aumentam as dificuldades de acesso ao exame de rastreamento e deficiência na captação das estratégias e buscas ativas

realizadas rotineiramente pelas equipes de saúde, que também não disponibilizam horários alternativos para essa população (RAFAEL; MOURA, 2012).

No estudo (TEILO et al, 2013), observou-se, assim como no estudo em tela, que a renda familiar das mulheres entrevistadas no município de Cerro Azul, na região metropolitana de Curitiba, mostrou ser inferior a um salário mínimo. A baixa renda familiar está diretamente relacionada ao baixo nível socioeconômico e cultural, o que influencia de forma direta na detecção precoce do câncer do colo do útero, uma vez que as mulheres de baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar adoecem mais e estão potencialmente expostas aos fatores de risco, não somente pela precária condição de moradia e má alimentação, mas também pela não adesão das mesmas às medidas preventivas de saúde (SILVA et al, 2012).

Em contrapartida, estudo (ANDRADE et al, 2014) realizado em uma Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana na Bahia, constatou que a maioria das mulheres possuía o ensino médio completo. Essa assertiva pode ter um caráter positivo, tendo em vista que é por meio do conhecimento que se pode ter uma melhor procura por parte das mulheres e uma melhor cobertura quanto a prevenção do câncer do colo do útero.

Quanto ao estado civil, estudo (QUEIROZ, ALVES, 2013) realizado na cidade de Piancó na Paraíba, evidenciou que entre as mulheres que participaram da pesquisa, metade eram casadas ou viviam em regime de união estável, enquanto as demais eram solteiras e divorciadas, resultado que distoa do estudo em tela no qual a maioria das mulheres eram casadas. Esse achado desperta para reflexões sobre os fatores de risco para o câncer do colo do útero, uma vez que, independente de ser casada ou ter união estável, esse tipo de comunhão matrimonial pode contribuir para redução do número de parceiros.

Contudo, pesquisa (SILVA et al, 2016), realizada no município de Glória de Goitá no Pernambuco, demonstrou que a maioria das mulheres são solteiras, e isso pode estar relacionado aos casos de câncer do colo do útero, considerando a multiplicidade de parceiros sexuais sem alguns cuidados e a incidência do câncer do colo do útero. No entanto, cabe ressaltar que em relação às mulheres casadas a preocupação perpassa o fato de diante de parceiros estáveis, grande parte das mulheres não fazem uso do preservativo, desconsiderando que câncer do colo do útero pode ser evitado pelo mesmo (TEILO et al, 2013).

Acrescenta-se que a maioria das participantes possui apenas um parceiro. Concordando com os achados, estudo realizado por (ANDRADE et al, 2014) detectou que as mulheres estudadas mantinham relações sexuais somente com 01 parceiro, e, portanto, estavam menos vulneráveis ao câncer do colo do útero, considerando que o fato de terem um

único parceiro apresenta frequência menor de lesões, quando comparadas com as que tiveram 02 ou mais parceiros.

Quanto ao início da primeira relação sexual a maioria das mulheres teve sua primeira relação sexual entre os 10 e 19 anos de idade, ou seja, ainda na adolescência, o que configura um início precoce da atividade sexual. Essa informação traz reflexões sobre os fatores de risco para o câncer do colo do útero como a contaminação pelo Papilomavírus Humano, o que exige a necessidade de reforçar as medidas de prevenção como o uso dos preservativos. Foi verificado no estudo de (SILVA et al 2016), que grande parte das mulheres também tiveram início da atividade sexual precoce com faixa etária entre 15 e 19 anos de idade.

De acordo com o MS, os fatores de risco para o câncer do colo do útero estão relacionados aos hábitos de vida, e dentre estes se encontra o início da atividade sexual de maneira precoce, pois estão relacionados ao estímulo do hormônio estrógeno, que quanto maior for a exposição, maior será o risco de desenvolver este tipo de neoplasia (ALMEIDA et al, 2015).

Nesse contexto, chama a atenção neste estudo o fato de 76,32% das mulheres revelarem não usar preservativo, o que também foi demonstrado em estudo (DIOGÉNES et al, 2012) realizado no município de Londrina no Paraná. Em estudo de (SILVA et al 2015) realizado no Rio de Janeiro, adolescentes revelam que não fazem uso da camisinha devido a oposição do parceiro, relatam também que o preservativo causa certo incômodo durante a relação sexual, e pelo fato de estarem em um relacionamento fixo, ou seja, na companhia de apenas um parceiro, justificando a falta do uso.

Diante disso, é pertinente atentar para o fato da dependência que a mulher tem em relação ao seu parceiro, ao ponto de descuidar da sua saúde, o que exige por parte dos profissionais da saúde um olhar integral diante dos casais, para que sejam desenvolvidas estratégias de prevenção e promoção da saúde para sensibilização dos mesmos para o uso da camisinha, pois este método é o mais eficaz para a prevenção das IST's , conseqüentemente, do HPV e câncer do colo do útero.

Portanto, vale refletir diante dessa problemática, pois muitas vezes a mulher acata a decisão do parceiro pelo não uso de preservativos, o que a expõe ao risco de adquirir uma IST ou HIV. Outro ponto a ser refletido é de que a não utilização da camisinha se dá pelo fato das mulheres conhecerem os seus parceiros por muito tempo, levando a uma atitude de extrema vulnerabilidade.

De acordo com o uso do anticoncepcional, maioria das mulheres fazem o uso do mesmo na forma oral, indo ao encontro do estudo (TAVARES et, 2017).

No que concerne ao epitélio do colo do útero, das mulheres estudadas, a maioria possui epitélio escamoso, semelhante aos achados apresentados por (SILVA et al, 2014) em seu estudo. Isso pode indicar que os profissionais de saúde estão realizando a coleta do exame citopatológico de forma adequada, uma vez que o epitélio escamoso reveste a região da ectocévice localizado no colo uterino. Esse epitélio é influenciado pelos hormônios ovarianos, atingindo a sua máxima maturação sob a ação dos estrógenos. (BRASIL, 2012).

Em relação ao diagnóstico descritivo, a maior parte das mulheres possui um resultado dentro da normalidade como demonstrou o estudo de (AGNOLO et al, 2014), no qual em todos os laudos foram encontrados células escamosas, o que demonstra uma competência do profissional que realiza a coleta na unidade, visto que 100% das amostras foram consideradas satisfatórias para avaliação. Vale ressaltar ainda, que a presença dos epitélios descritos no laudo, está intimamente ligada com o procedimento da coleta do exame, a fixação do material e o preparo teórico-prático dos profissionais que a realizam, fatores que implicam diretamente na avaliação da amostra (SILVA et al, 2014).

Em relação as alterações celulares benignas a maioria das mulheres apresentaram inflamação, assim como na pesquisa de (MORAES, JERÔNIMO, 2015). Essa inflamação pode ser caracterizada por alterações celulares, que geralmente estão ligadas a ação de agentes físicos, térmicos e químicos que podem influenciar na acidez vaginal (INCA, 2012).

Quanto a microbiologia encontrada nos resultados dos exames, a maioria foi *Lactobacillus sp*, indo ao encontro do estudo realizado em uma Unidade Integrada de Saúde da Família de um distrito sanitário do município de João Pessoa (SILVA et al, 2014). Assim também, outros estudos destoam do encontrado no estudo em tela, ao evidenciarem que a maioria da microbiologia que acometem as mulheres é a *Gardnerella* (LAGANÁ et al, 2013).

É pertinente ressaltar que os *Lactobacillus sp*, *cocos e os bacilos* apresentam-se como parte da microbiota vaginal, não sendo, portanto, caracterizado como infecção, e sim, como um achado normal do exame (FERREIRA et al, 2015). Já a presença de *Gardnerella vaginalis*, representa uma infecção, classificada como vulvovaginite ou vaginose bacteriana. Essa infecção tem sido relacionada com fatores como idade, grau de escolaridade e ocupação, maus hábitos de higiene, múltiplos parceiros e início precoce da vida sexual, principalmente, associada ao não uso de preservativos (VARGAS; GELATTI; BUFFON, 2013).

No entanto, esses achados clínicos não são diagnosticados como IST's, tendo em vista que as mesmas são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual,

por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e Doença Inflamatória Pélvica (DIP) (BRASIL, 2015).

Quando avaliado a presença de alterações celulares malignas, o resultado não foi expressivo, tendo em vista que apenas uma participante apresentou NIC I. Estudo realizado em Parnaíba - Piauí evidenciou que o NIC I teve a maior ocorrência em relação as lesões de grau II e grau III (NETO; BURGOS, 2016).

O NIC I está classificado como uma lesão intraepitelial de baixo grau, na qual representa a manifestação citológica da infecção causada pelo HPV, altamente prevalente e com potencial de regressão frequente, especialmente em mulheres com menos de 30 anos de idade. O NIC I é menos provável para uma progressão para carcinoma invasivo, diferente das lesões intraepiteliais de alto grau, no caso do NIC II e NIC III (BRASIL, 2016).

Diante desse contexto vale refletir sobre a importância da detecção precoce das lesões de grau I, principalmente, uma vez que, em quase 90% dos casos o câncer cervical evolui a partir das NIC's, mas nem sempre tais lesões levam a um processo invasivo, devido à sua alta probabilidade de regressão (LIBERA et al, 2016).

Ademais, embora nesse estudo não tenha sido identificado nenhum caso de lesões causados pelo Papilomavírus Humano, o câncer do colo do útero pode estar associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV, especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Isso desponta reflexões sobre a importância de se detectar precocemente esta infecção, uma vez que pode contribuir para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais (BRASIL, 2013).

De acordo com a distribuição das mulheres quanto aos motivos que as levaram para a realização do exame citopatológico, a maior parte das entrevistadas relatou que foi por motivo de rotina. Isso chama a atenção para o fato de que as mulheres estão comparando ao exame como medida de prevenção para o câncer do colo do útero, o que pode indicar que as mesmas estão recebendo informações sobre a importância da realização do exame, independente de queixas, e que as ações de educação em saúde, podem estar contribuindo para isso, de modo a sensibilizá-las para adesão à medida de prevenção do câncer do colo do útero.

Reforçando essa discussão, salienta-se que independente de realizar ou não o exame citopatológico, estudos constataram que a maioria das mulheres tinham conhecimento sobre o câncer do colo do útero (TAVARES et al., 2017; GASPARIN et al., 2016).

Outra informação que merece destaque é o fato de 78,95% das mulheres relatam realizar o exame anualmente, porcentagem superior às evidenciadas por estudos realizados na cidade do Recife em Pernambuco (SILVA et al, 2016). Diante disso, pode-se sugerir que as mulheres estão se mostrando cada vez mais informadas sobre o exame e sua periodicidade, como preconiza o Ministério da Saúde sobre a realização do exame citopatológico.

Porquanto, é mister ressaltar que o exame citopatológico deve ser realizado por mulheres na faixa de 25 a 64 anos de idade, ou antes desta faixa etária por aquelas que já tenham mantido ou mantenham atividade sexual, e a periodicidade deve ser de uma vez por ano e, após 2 exames consecutivos negativos, realizar a cada 3 anos. (BRASIL, 2013).

Nessa direção, destaca-se que a maioria das participantes deste estudo realizaram o último exame comparado com a data da entrevista do estudo entre 1 e 2 anos, coerentes ao que é posto como medida de prevenção do câncer em discussão em tela, indo ao encontro do estudo nacional realizado por (QUEIROZ, SILVA, 2013) na cidade de Piancó na Paraíba.

Salienta-se que a mulher que possui vida sexual ativa deve ter a preocupação de se submeter à realização do exame preventivo anualmente, foi o caso das entrevistadas deste estudo que realizaram o exame citopatológico em um intervalo preconizado pelo MS (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, vale ressaltar que enfermagem tem grande responsabilidade na prevenção do câncer do colo do útero, enquanto profissional da saúde na busca em desenvolver estratégias que sensibilizem e motivem as mulheres para a realização e adesão deste cuidado e o autocuidado.

Para que este cuidado seja desenvolvido de forma integral, faz-se necessário um melhor aperfeiçoamento por parte dos profissionais de Enfermagem, no qual devem buscar melhor interação entre profissional e público-alvo, uma conscientização de melhores estratégias a serem desenvolvidas para uma maior sensibilização e conseqüentemente uma melhor procura das mulheres para o exame citopatológico, e de um acolhimento que proporcione segurança, orientações e o autoconhecimento sobre o assunto.

Dentre suas atuações, o enfermeiro deve desenvolver ações educativas concretizadas através de palestras, rodas de conversa e orientações individuais com o objetivo de demonstrar a importância da realização do exame citopatológico desde o início da vida sexual, e estimular o comparecimento das usuárias às USFs.

Para uma atuação satisfatória, faz-se necessário que o profissional conheça a cultura e a realidade da população alvo, pois o comportamento preventivo está intimamente ligado também aos fatores sociais, psicológicos e ambientais. As atividades educativas devem ser

elaboradas e praticadas por todos os membros da equipe da USF, visto que as usuárias mantêm um contato multiprofissional com o meio. Os membros dessa equipe devem conhecer bem a realidade local – o perfil social e reprodutivo das mulheres e elaborar planos para atingir diretamente a real situação das usuárias.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos e ginecológicos de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em um município no interior da Paraíba, relacionando aos fatores de risco para o câncer do colo do útero.

Diante da análise dos aspectos epidemiológicos e ginecológicos pôde-se indentificar como fatores de risco para o câncer do colo do útero a primeira relação sexual na faixa de idade entre 10 e 19 anos, o não uso do preservativo durante as relações sexuais, o uso de anticoncepcional oral. Quanto a microbiologia, foi predominante entre os achados os lactobacillus sp. e entre as alterações celulares benignas, a maioria possui inflamação, e entre outras alterações celulares, apenas uma mulher apresentou NIC I.

Em relação aos principais achados na pesquisa, pode-se observar que as mulheres participantes do estudo apresentam no seu perfil fatores de risco para o câncer do colo do útero, visto que a maioria teve início de uma vida sexual precoce, faz uso de anticoncepcional oral e não faz uso do preservativo, o qual é o método mais importante como meio de proteção para as IST's, HPV e o câncer do colo do útero.

Esses hábitos de vida são considerados fatores de risco para contração da infecção do PapilomaVírus Humano (HPV), que quando não detectado precocemente e corretamente, por meio do exame citopatológico, pode haver uma progressão das células infectadas para o câncer do colo do útero.

Diante do exposto, vale refletir sobre a capacitação dos profissionais de saúde, com prioridade o Enfermeiro, exigindo do mesmo, qualificação e perfil diferenciado, com conhecimento sobre o tema estudado, como forma de garantir a efetividade de suas ações para a comunidade e o papel de prevenção e promoção da saúde.

Como contribuição o estudo mostrou que, apesar de existirem programas e métodos para a prevenção do câncer do colo do útero, ainda existe uma grande parte de mulheres que estão expostas aos fatores de risco, as quais são modificáveis, pois estão relacionados com os seus hábitos de vida, deixando-as vulneráveis para o câncer do colo do útero, devendo ser consideradas na construção de estratégias eficazes, desenvolvidas por enfermeiros, para um melhor conhecimento por parte das mulheres sobre a doença.

Portanto, se faz necessário novos estudos para contribuir no conhecimento dos profissionais de Enfermagem, como meio de atualização para melhores métodos de atração das mulheres que necessitem da realização do exame citopatológico, desenvolvendo o conhecimento correto para a prevenção do câncer do colo do útero.

Quanto às limitações do estudo, o fato de ter sido escolhido todas as mulheres cadastradas na referida Unidade de Saúde da Família, que tiveram a realização do exame no período de novembro de 2015 a novembro de 2016, dificultou o encontro de todas, resultando em um número menor de mulheres entrevistadas. Sugere-se a realização de estudos com número maior de participantes, que venham avaliar o impacto de uma atuação mais presente e contínua dos profissionais da atenção primária diante da realização do exame citopatológico.

REFERÊNCIAS

AGNOLO, C.M.D. et al. Avaliação dos exames citológicos de Papanicolau em usuárias do Sistema Único De Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v.38, n.4, p.854-864, out-dez, 2014.

ALMEIDA, R.F. et al. Métodos de detecção de Câncer De Colo Uterino entre profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 9, n. 1, p. 8-62, jan, 2015.

ANDRADE, M.S. et al. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 1, n. 23, p.111-120, jan, 2014.

ANJOS S.J.S.B., VASCONCELO C.T.M., FRANCO E.S., AIMEIDA P.C., et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 20-912, 2010.

ARAÚJO, E.N. et al. Prevenção do Câncer Do Colo Do Útero na visão do Enfermeiro da Unidade Básica De Saúde (UBS). Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR, Vale do Araguaia, v. 1, n. 11, p.170-175, abr, 2014.

BASEMAN J.G, KOUTSKY L.A. The epidemiology of human papillomavirus infections. **J Clin Virol**. 2005; 32 Suppl 1:S16-24.

BASTOS J.L.D.; DUQUIA, R.P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BRASIL. Portal da Saúde – Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Mortalidade**. SVS Mortalidade. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde, Portaria GM n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 out, 2011.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

_____. Ministério da Saúde, Portaria GM n. 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 mai, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica . Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006. 132p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196** - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Secretária de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF), 2015.

_____. Ministério da Saúde (BR), Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, **Cadernos de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília (DF), 2013.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Atlas de Citopatologia Ginecológica**, Daisy Nunes de Oliveira Lima. Brasília (DF), 2012.

_____. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede**. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRINGEL, A.P.V.; RODRIGUES, M.P.F; VIDAL, FIGUERÊDO E.C. Análise dos laudos de papanicolaou realizados em uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Juazeiro do Norte, v. 17, n. 4, p.51-745, 2012.

CARNEIRO, R.F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Sanare**, Sobral, v. 14, n. 1, p.104-108, jun, 2015.

CASSIANO, A.C.M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público Brasília**, Brasília, v. 2, n. 65, p.227-244, jun, 2014.

CATAFESTA, G. et al. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 85-90, mar, 2015.

DIAS, E.G. et al. Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do Câncer Do Colo Do Útero de mulheres de uma Unidade De Saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Minas Gerais, v. 7, n. 4, p.136-146, jan, 2015.

DIÓGENES, M.A.R. et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolau entre trabalhadoras de enfermagem. **Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p.10-200, 2012.

FERREIRA, J.E.L et al. Perfil da população atendida em um consultório de atendimento integral à saúde da mulher. **Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, v. 3, n. 1, p.127-140, out, 2015.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GASPARIN, V.A. et al. Fatores associados à representatividade da zona de transformação em exames citopatológicos do colo uterino. **Cogitare Enferm**, Paraná, v. 2, n. 21, p. 01-09, abr-jun, 2016.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D.T. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – **Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

INSTITUTO DO HPV: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Pamilomavírus Humano. Entenda de vez os papilomavírus, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los. In: Diagnóstico, prevenção e tratamento. Capítulo 4. **Instituto do HPV**, São Paulo, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER INCA. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER INCA. Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro.

_____. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: 2016.

_____. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 **epidemiological studies**. **Cancer epidemiology, biomarkers & prevention**, Philadelphia, v. 18, n. 4, p. 1060-1069, abr, 2009.

KORNIJEZUK, N.P. Do programa ao plano: a política de atenção integral à saúde da mulher (paism - pnaism), contexto histórico, atores políticos e a questão da menopausa. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado) - **Curso de Sociologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2015.

LIBERA, L.S.D. et al. Exames citológicos sugestivos de infecção pelo Papilomavírus Humano, **Revista EVS**, Góiana, v. 43, n. 1, p. 34-40, jan-mar, 2016.

LÍCIO, F.; ZUFFI, F.; FERREIRA, L. Concepção de enfermeiros de saúde da família sobre a consulta de enfermagem ginecológica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 5, n. 4, p.566-573, out, 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

LIMA T.M., LESSA P.R.A., FREITAS L.V., et al. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 5, p. 8-673, 2012.

MATÃO, M.E.L. et al. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p.47-58, mar, 2011.

NAKAGAWA, J.T.T ; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.2, p. 307-311, 2010.

NASCIMENTO, L.C.; NERY I.S.; SILVA A.O. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Rio de Janeiro: **Rev. enferm. UERJ**, 2011.
ORQUIZA, S.M.C. O que é o exame de Papanicolau. Atualizado 2010.

NETO, P.A.D.M.; BURGOS, V.O. Monitoramento microbiológico do epitélio cérvico-vaginal em atipias celulares: **Revista RBAC**, v. 4, n. 48, p. 4-320, 2016.

NICOLAU, A.I.O. et al. Construção de Instrumento para a Consulta de Enfermagem em Ginecologia com prostitutas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 4, p.91-98, dez, 2008.

NUNES, B.B.S.; MENDES, Paulo Cezar. Políticas Públicas de Saúde Reprodutiva Contexto Histórico e Implicações na Maternidade em Uberlândia-Mg1: Contexto Histórico E Implicações na Maternidade em Uberlândia-MG. **Caminhos de Geografia**, Uberlândia, v. 16, n. 53, p.81-100, mar, 2015.

OLIVEIRA, G.R. et al. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p.32-226, maio, 2013.

PAZ, A.P.B; SALVARO, G.I.J. Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher: Propostas Educativas Em Foco. **R. Electrónica de Investigación y Docencia**, Santa Catarina, p. 121-133, out, 2011.

OLIVEIRA, A.E.C.; DEININGER, L.S.C.; LUCENA, K.D.T. O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico-uterino. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 1, n. 8, p.7-90, jan, 2014.

QUEIROZ, S.A.; ALVES, É.S.R.C. Percepção de mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino, **Revista Brasileira De Educação E Saúde**, Pombal, v. 3, n.1, p. 11-16, jan-mar, 2013.

RAFAEL, R.M.R.; MOURA, A.T.M.S. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 20, p.499-505, jul, 2012.

RODRIGUES, A.M.X.; BARBOSA, M.L.; MATOS, M.D.L.P. Importância do exame Papanicolau no diagnóstico precoce de Câncer do Colo do Útero. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**, Teresina, v. 1, n. 1, p.58-65, 08 mar, 2013.

SANTOS, C.M. et al. O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 14, p.19-24, jul, 2015.

SIQUEIRA, G.S. et al. Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino. **Ciências Biológicas e da Saúde Unit**, Aracaju, v. 2, n. 1, p.37-49, mar, 2014.

SILVA, A.B. Aspectos epidemiológicos e citopatológicos relacionados ao Câncer do Colo do Útero, 2014, F. Dissertação Mestrado. **Profissional em saúde coletiva e gestão hospitalar**. Faculdade do Norte do Pará FAC- Pará. Brasil, 2014.

SILVA C.M. et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil **Cad saúde pública**, v. 28, n. 12, p. 66-2257, 2012.

SILVA, D.S.M. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1163-1170, abr, 2014.

SILVA, L.S.R. et al. Perfil das mulheres que realizam a coleta cervicouterina em uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 10, p. 10-4104, nov, 2016.

SILVA, M.R.B, et al. Porque elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes ao preservativo e suas repercussões. **Saúde em Redes**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 75-83, 2015.

SOUTO, K.M.B. A política de atenção integral à saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. **SER Social**, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan-jun, 2008.

SOUZA, A.R. Exame Citopatológico Do Colo Do Útero: Planejamento De Ação Educativa Em Saúde De Uma Unidade De Saúde Da Família Em Cachoeira – Bahia, 2014, 18 f. Trabalho de conclusão de curso (Monografia) - **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem**, Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2014.

LOFEGO, J.; PINHEIRO, R. Comunicação e informação no controle do câncer de colo uterino no Brasil: uma análise sob perspectiva da integralidade em saúde. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p.17-27, fev, 2013.

TAVARES, C.N.M. et al. Perfil clínico, sexual e reprodutivo das mulheres que realizaram o exame papanicolau no ambulatório de uma faculdade em São Luís-MA. **Interdisciplinar**, v. 10, n.1, p. 129-138, jan-fev-mar, 2017.

TEILO, M.A. et al. Fatores relacionados à adesão do exame colpocitopatológico no Município de Cerro Azul. **Revista Cienc Cuid Saude**, v. 1, n. 13, p. 90-96, mar, 2013.

TEIXEIRA, E.H.M. et al. A Saúde da Mulher na perspectiva da assistência prestada pela Enfermagem Ginecológica: Um Relato de Experiência. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 26, n. 1, p.179-189, jun, 2013.

VARGAS, S.; GELATTI, L.C.; BUFFON, A. Avaliação do perfil citopatológico de mulheres atendidas no hospital geral de porto alegre. **Rev. Fasem Ciências**, v.4, n.2, p.24-33, jul-dez, 2013.

WHO. International agency for research on cancer. Globocan 2008. Lyon: WHO, 2008.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A Sr^a. está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”**

Esta pesquisa tem como objetivo geral **"Avaliar o perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família em um município no interior da Paraíba, relacionado aos fatores de risco para o câncer do colo do útero"** e objetivos específicos: - Traçar o perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em um município no interior da Paraíba; - Identificar as infecções sexualmente transmissíveis ou não que acometem essas mulheres; - Averiguar a adesão ao uso do preservativo durante a relação sexual por essas mulheres. O motivo que nos leva a estudar é a relevância que o câncer de colo do útero representa em níveis de morbimortalidade feminina no país.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: será respondido um formulário com questões sócio demográficas, econômicas e relacionadas à vida sexual. Sua participação nesta pesquisa será apenas responder a uma entrevista e o único desconforto será o de esperar a entrevista. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. A Sra. não terá nenhum custo ou quaisquer gastos financeiros.

Para participar deste estudo a Sr^a. não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A Sr^a. terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusa-se a participar, podendo retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Poderá ter acesso aos responsáveis pela pesquisa dirigindo-se a professora Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos através do fone: (83) 9 9998 5850 e a discente Brena Panike Santos, fone (84) 9 9900 9672. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sr^a. é atendida pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo atendendo aos preceitos éticos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e graduações variados, entende-se por fatores de riscos nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. E, mesmo não recebendo benefício direto em participar deste estudo, indiretamente a sua participação contribuirá para aumentar o conhecimento científico e estimular a prevenção, realizar a detecção precoce de lesões precursoras da doença e promover o tratamento em tempo oportuno.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será fornecido a Sr^a. e outro pelo pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos.

Eu, _____,

nascida em _____ fui informada dos objetivos da pesquisa **“Avaliar o perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família em um município no interior da Paraíba, relacionando aos fatores de risco para o câncer do colo do útero”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim desejar.

Declaro que concordo em participar e recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura participante

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

E-mail: nathaniellycristina@gmail.com

(Pesquisador Responsável)

Brena Panike Santos

E-mail: breninha_panyk05@hotmail.com

(Pesquisador Responsável)

Cuité, _____ de _____ de _____.

Endereço profissional:

Sítio Olho D'água da Bica, S/N. Centro. Cuité-PB – CEP: 58175-000

Endereço: CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados



**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS
FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”**

**“ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CITOPATÓLOGICOS RELACIONADOS AO
CANCER DO COLO DO ÚTERO”**

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____	Nº QUEST: _____
1- Iniciais do Nome _____	1.1 (DN) ____/____/____
2- Qual o seu grau de escolaridade?	
<input type="checkbox"/> Sem Instrução <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros _____	
3- Qual a sua profissão?	
<input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Secretaria <input type="checkbox"/> Professora <input type="checkbox"/> Funcionária Pública <input type="checkbox"/> Outras _____	

<p>4- Qual o seu estado civil?</p> <p><input type="checkbox"/> Casada</p> <p><input type="checkbox"/> Solteira</p> <p><input type="checkbox"/> União Estável</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciada</p> <p><input type="checkbox"/> Viúva</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p>
<p>5- Qual a renda de sua família?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Salário Mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Salários Mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ou mais Salários Mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p>
<p>6- Número de parceiros?</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p>
<p>7- Com quantos anos iniciou a primeira relação sexual?</p> <p>_____</p>
<p>8- Qual a data/ ano que realizou o último exame citopatológico?</p> <p>_____</p>
<p>9- Qual o intervalo de tempo que você costuma fazer o exame ginecológico?</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Meses</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Ano</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Anos</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Anos ou mais _____</p>
<p>10- Você teve algum tipo de dificuldade para fazer o exame? Em que está baseada sua dificuldade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Se sim, qual?</p> <p><input type="checkbox"/> Vergonha</p> <p><input type="checkbox"/> Medo</p>

<p><input type="checkbox"/> Falta de Informação</p> <p><input type="checkbox"/> Dor</p> <p><input type="checkbox"/> O companheiro não permite</p> <p><input type="checkbox"/> Não tem afinidade com o profissional que realiza o exame</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de acesso à unidade de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de tempo devido a jornada de trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p>								
<p>11- Qual o motivo que a trouxe para unidade de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> Corrimento</p> <p><input type="checkbox"/> Prurido</p> <p><input type="checkbox"/> Dismenorreia</p> <p><input type="checkbox"/> Odor Fétido</p> <p><input type="checkbox"/> Dispauremia</p> <p><input type="checkbox"/> Sangramento fora do Período Menstrual</p> <p><input type="checkbox"/> Outros _____</p>								
<p>12- Resultado do laudo citopatológico</p> <p>12.1 Adequabilidade da amostra:</p> <table><thead><tr><th>Epitélio representado</th><th>Amostra</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Escamoso</td><td><input type="checkbox"/> Satisfatoria</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Escamoso e glandular</td><td><input type="checkbox"/> Insatisfatoria</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Metaplásico</td><td></td></tr></tbody></table>	Epitélio representado	Amostra	<input type="checkbox"/> Escamoso	<input type="checkbox"/> Satisfatoria	<input type="checkbox"/> Escamoso e glandular	<input type="checkbox"/> Insatisfatoria	<input type="checkbox"/> Metaplásico	
Epitélio representado	Amostra							
<input type="checkbox"/> Escamoso	<input type="checkbox"/> Satisfatoria							
<input type="checkbox"/> Escamoso e glandular	<input type="checkbox"/> Insatisfatoria							
<input type="checkbox"/> Metaplásico								

12.2 Diagnostico descritivo

- Dentro dos limites da normalidade, no material examinado
- Alterações celulares benignas
- Atipias celulares

12.3 Alterações celulares benignas

- Inflamação
- Reparação
- Metaplasia escamosa imatura
- Atrofia com inflamação
- Radiação

Outros _____

12.4 Microbiologia

- Lactobacillus sp
- Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivo de Gardnerella/Mobiluncus)
- Outros Bacilos
- Cocos
- Candida sp

- Sugestivo de Chlamydia sp
- Trichomonas Vaginalis
- Actinomyces sp
- Efeito citopático compatível com vírus de grupo Herpes
- Outros _____

12.5 Alterações celular

- Ausente
- NIC I
- NICII
- NIC III

Outros _____

13- Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? (Não considerar a primeira relação sexual na vida)		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não Lembra
14- Faz uso de algum tipo de preservativo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se sim, qual?		
<input type="checkbox"/> Camisinha:	<input type="checkbox"/> Feminina	<input type="checkbox"/> Masculina
<input type="checkbox"/> Anticoncepcional:	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Injetável
<input type="checkbox"/> DIU		
<input type="checkbox"/> Laqueadura		
<input type="checkbox"/> Histerectomia		

(SILVA, 2014)

ANEXO B – Termo de anuência institucional**PREFEITURA DA CIDADE DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Monnyelle Alencar, Secretária Municipal de Saúde - Cuité- PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”** que será realizada na Unidade de Saúde da Família Luiza Dantas no período de Dezembro de 2016 à Setembro de 2017, tendo como orientadora Profª. Nathanielly Cristina de Carvalho Brito Santos e orientanda Brena Panike Santos.

Observação: Fica a instituição através do orientador, entregar copia do resultado da pesquisa a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

Cuité, _____ de _____ de _____

Secretária Municipal de Saúde de Cuité – PB

ANEXO C – Termo de autorização para pesquisa em arquivos e/ou documentos

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM ARQUIVOS E/OU
DOCUMENTOS**

Eu, _____,

responsável pelo arquivo e/ou documentos: **REGISTROS DE LAUDOS CITOPATOLOGICOS** declaro ser esclarecido que o trabalho intitulado: **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”** apresenta os seguintes objetivos: Objetivo geral: **"Avaliar o perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família em um município no interior da Paraíba, relacionando aos fatores de risco para o câncer do colo do útero"** e objetivos específicos: - Traçar o perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em um município no interior da Paraíba; - Identificar as infecções sexualmente transmissíveis ou não que acometem essas mulheres; - Averiguar a adesão ao uso do preservativo durante a relação sexual por essas mulheres.

- Foi garantido que:

1) Os dados serão usados unicamente para fins científicos.

2) Em nenhum momento da pesquisa os nomes dos participantes que constam nos arquivos e/ou documentos serão divulgados.

3) Poderei desistir de permitir o acesso aos arquivos e/ou documentos a qualquer momento, sem ser penalizado fisicamente, financeiramente e moralmente.

4) Ao final da pesquisa, se for do interesse da instituição, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador.

- Caso queira entrar em contato com o pesquisador (a) responsável, poderei fazê-lo.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino esta autorização.

Cuité, _____ de _____ de _____.

Responsável pelos arquivos

Pesquisador (a) responsável

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Fone: (83) 9 9998 5850

E-mail: nathaniellycristina@gmail.com

(Pesquisador Responsável)

Brena Panike Santos

Fone: (84) 9 9900 9672

E-mail: breninha_panyk05@hotmail.com

(Pesquisador Responsável)

ANEXO D - Termo de compromisso de divulgação dos resultados**CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Por este termo de responsabilidade, nós, _____ e
_____ da pesquisa intitulada: **“PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS FATORES
DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”** assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité, ____ de _____ de _____.

Orientadora
Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Orientanda
Brena Panike Santos

ANEXO E – Termo de Compromisso dos Pesquisadores

Universidade Federal
de Campina Grande

**CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.

Por este termo de responsabilidade, nós, _____
e _____ da pesquisa **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde / MS e suas Complementares homologadas nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, estudo,

relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, ____ de _____ de _____

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Orientadora

Brena Panike Santos

Orientanda

ANEXO F - Declaração de anuência**CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL**

Eu, _____,

Coordenadora do setor das Unidades de Saúde da Família da cidade de Cuité - PB autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”**, que será realizada na Unidade de Saúde da Família Luiza Dantas, na referida cidade, no período de dezembro de 2016 a Setembro de 2017, tendo como orientadora Prof^ª. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos e orientanda Brena Panike Santos.

Cuité, ____ de _____ de 2016.

Coordenadora das Unidades de Saúde da Família – Cuité/PB

Anexo G – Parecer Consubstanciado Do CEP

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA E OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Pesquisador: NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63321316.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.974.332

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e abordagem quantitativa a ser realizado com mulheres cadastradas e atendidas em uma Unidade de Saúde da Família no município de Cuité - PB, e que realizaram exame citopatológico no período de novembro de 2015 a novembro de 2016. A coleta de dados será realizada no período de abril a maio de 2017. Para tanto será utilizado como instrumento um questionário sobre aspectos epidemiológicos e citopatológicos relacionados ao câncer do colo do útero, utilizado por Silva (2014).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar o perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família em um município no interior da Paraíba, relacionando aos fatores de risco para o câncer do colo do útero.

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família em um município no interior da Paraíba;

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.974.332

- Identificar as infecções sexualmente transmissíveis ou não que acometem essas mulheres;
- Averiguar a adesão ao uso do preservativo durante a relação sexual por essas mulheres.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- A voluntária só caberá à autorização para responder o formulário e considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e graduações variados, entende-se por fatores de riscos nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional e omissão de resposta relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista. E, mesmo não recebendo benefício direto em participar deste estudo, indiretamente a sua participação contribuirá para aumentar o conhecimento científico e estimular a prevenção, realizar a detecção precoce de lesões precursoras da doença e promover o tratamento em tempo oportuno.

Benefícios:

- A pesquisa contribuirá para estimular a prevenção, realizar a detecção precoce de lesões precursoras da doença e promover o tratamento em tempo oportuno.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto detalhado;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;]
- Termo de anuência institucional da secretária Municipal de saúde de Cuité-PB;
- Termo de consentimento livre e esclarecido.
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Termo de compromisso de divulgação dos resultados;
- Declaração de Anuência da coordenadora do setor das Unidades de saúde da família de Cuité-

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 1.974.332

PB;

- Termo de consentimento livre e esclarecido.

Acrescentou:

- Termo de autorização para pesquisa em arquivos e/ou documentos.

Recomendações:

Apenas uma solicitação não foi atendida:

- Apresentar as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano (no TCLE).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acatou o parecer APROVADO do relator em reunião realizada em 20 de março de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_805956.pdf	12/03/2017 15:32:00		Aceito
Outros	termorquivosdocumentos.pdf	12/03/2017 15:29:39	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termodivulgacaore resultados.pdf	12/03/2017 15:28:46	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termoauenciasetorial.pdf	12/03/2017 15:28:12	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termoanuenciainstitucional.pdf	12/03/2017 15:27:34	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Outros	termodecompromissopesquisador.pdf	12/03/2017 15:26:58	NATHANIELLY CRISTINA	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.974.332

Outros	termodecompromissopesquisador.pdf	12/03/2017 15:26:58	CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostof.pdf	12/03/2017 15:26:10	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Orçamento	orcamentoc.pdf	04/03/2017 14:24:09	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Cronograma	cronogramac.pdf	04/03/2017 14:23:43	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEc.pdf	04/03/2017 14:19:19	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoc.docx	04/03/2017 14:19:05	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Março de 2017

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br