



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CAMPUS AVANÇADO DE CAICÓ - CaC
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ISABELA CRISTINA DE ARAÚJO

**PERCEPÇÃO E ADESÃO DE MULHERES JOVENS ACERCA DO EXAME
PAPANICOLAU EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DO SERIDÓ-RN**

CAICÓ-RN

2024

ISABELA CRISTINA DE ARAÚJO

**PERCEPÇÃO E ADESÃO DE MULHERES JOVENS ACERCA DO EXAME
PAPANICOLAU EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DO SERIDÓ-RN**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Universidade do Estado do
Rio Grande do Norte para obtenção do
certificado de conclusão do curso de
graduação em enfermagem.

**Orientadora: Prof.^a Ma. Erika Maria
Fernandes De Medeiros Rocha.**

**Coorientadora: Prof.^a Dra. Regilene
Alves Portela.**

CAICÓ-RN

2024

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

A663p Araújo, Isabela Cristina de
Percepção e adesão de mulheres jovens acerca do
exame Papanicolaou em um município da região do Seridó-
RN. / Isabela Cristina de Araújo. - Caicó-RN, 2024.
50p.

Orientador(a): Profa. M^a. Erika Maria Fernandes De
Medeiros Rocha.

Coorientador(a): Profa. Dra. Regilene Alves Portela.
Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. teste de papanicolaou. 2. neoplasias do colo do
útero. 3. saúde da mulher. I. Rocha, Erika Maria
Fernandes De Medeiros. II. Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte. III. Título.

ISABELA CRISTINA DE ARAÚJO

**PERCEPÇÃO E ADESÃO DE MULHERES JOVENS ACERCA DO EXAME
PAPANICOLAU EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DO SERIDÓ-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem,
Faculdade de Enfermagem da
Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte, como requisito para obtenção do
Título de Graduada e Licenciada em
Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____.

Banca examinadora

Prof.^a Dra. Regilene Alves Portela - UERN

Prof.^a Ma. Linda Kátia Oliveira Sales - UERN

Enf. Esp. Alexsandra Meira de Araújo

À minha mãe, minha filha, e meu namorado que
estiveram junto comigo durante a caminhada.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, sem ele eu não sou nada, e se eu tive força para chegar até aqui foi graças à minha fé nele.

Aos meus pais, por sempre ter fornecido a educação e incentivo que eu precisei no decorrer da minha vida.

Em especial a minha mãe, que é a pessoa que mais me ama nessa vida, por sempre ter feito de tudo que podia por mim, por ter me apoiado em todos os momentos difíceis que eu passei e por sempre ter cuidado de mim.

Agradeço a minha filhinha, Mariana, que é a luz e a alegria da minha vida, que me tornou uma pessoa mais forte e melhor.

Agradeço a Samuel, meu amor, e pai da minha filha, que me amou incondicionalmente durante o processo, que presenciou de perto todos os momentos de medo e dificuldades que eu tive, compartilhou também as alegrias e sempre me ajudou, ensaiando comigo para seminários, estudando comigo para provas, sempre me incentivando a continuar no curso quando eu pensava em desistir.

Agradeço a minha amiga e comadre Clara, que esteve comigo desde o início do curso, servindo de apoio para mim e eu para ela, sempre me ajudou, e é uma amiga que agora vou levar para vida, pois ela foi e é essencial.

Agradeço ao meu grupo Rosana, Sheila, Maria Luiza e Ana Paula, por terem me aconselhado todas as vezes que eu estava angustiada, sempre me colocaram para cima quando eu não estava muito bem, a caminhada foi bem mais leve com vocês.

Agradeço a meus amigos Ryan, Rosimere, Caroline e Luan, por sempre terem me estendido a mão quando precisei, principalmente em momentos difíceis de ansiedade que eu passei. Agradeço a todos meus amigos que fiz nesse curso, são pessoas que fizeram diferença na minha vida.

Obrigada a minha orientadora Erika por ter abraçado meu projeto de TCC, me guiando, orientando e dando suas contribuições, e obrigada a minha coorientadora Regilene que na reta final me salvou e ajudou a concluir o trabalho com toda paciência, resiliência e apoio ao desenvolvimento do meu trabalho.

Gratidão a todos.

RESUMO

O câncer do colo do útero é uma grave doença que afeta a vida das mulheres. Ao se contaminar com o vírus HPV, as mulheres com as defesas imunológicas mais baixas ficam propícias a desenvolver o câncer cervical. A transmissão pelo vírus HPV pode ocorrer em qualquer relação sexual com ou sem preservativo. As principais formas de prevenção do câncer do colo do útero é o exame Papanicolau, e a vacinação contra o vírus HPV. O exame Papanicolau é o método mais utilizado no rastreio do câncer cervical, e deve ser realizado desde a primeira relação sexual. Diante disso, a seguinte pesquisa tem como objetivo principal constatar a percepção das usuárias jovens acerca do exame Papanicolau, assim como avaliar a adesão dessas mulheres a este exame. A pesquisa se caracteriza como descritiva exploratória com uma abordagem qualitativa. Para coleta de dados, foi utilizado questionário, aplicado a uma mostra de 30 mulheres, individualmente em seus domicílios. A maioria das participantes estão na faixa etária de 18 a 20 anos (50%) e possuem ensino médio completo (63,3%). A baixa adesão a realização do preventivo nos serviços de saúde, ocorre principalmente porque as mulheres desconhecem o real motivo para realizar o exame. Muitas associam a necessidade de realizar o exame somente se apresentarem sintomas de alterações na região ginecológica. Com isso, a partir do momento que elas não sentem nenhum sintoma físico e associam isso a ausência de doenças, isso faz com que a adesão ao exame não aconteça. Isso é preocupante, porque se só procurarem os serviços de saúde diante de sintomas, pode ser que quando o preventivo seja realizado, já seja encontrado o câncer de colo de útero em estágio avançado, dificultando o tratamento ou tornando-o inviável. De acordo com os resultados encontrados, percebe-se que mesmo sendo mulheres jovens, a maioria com ensino médio completo, ainda existem lacunas quanto ao conhecimento sobre o real motivo para se realizar o preventivo e como o procedimento é realizado.

Palavras-chave: teste de papanicolaou; neoplasias do colo do útero; saúde da mulher.

ABSTRACT

Cervical cancer is a serious disease that affects women's lives. When infected with the HPV virus, women with lower immune defenses are prone to developing cervical cancer. HPV virus transmission can occur in any sexual relationship, with or without a condom. The main prevention methods for cervical cancer are the Pap smear test and HPV vaccination. The Pap smear test is the most widely used method for cervical cancer screening and should be performed from the first sexual encounter onwards. Therefore, this research aims to ascertain young users' perceptions of the Pap smear test and evaluate their adherence to it. The research is characterized as descriptive-exploratory with a qualitative approach. Data collection was done using a questionnaire administered individually to a sample of 30 women in their homes. Most participants are aged 18 to 20 years (50%) and have completed high school (63.3%). The low adherence to preventive exams in health services mainly occurs because women are unaware of the real reasons for undergoing the exam. Many associate the need for the exam only if they experience symptoms of gynecological changes. Consequently, if they do not feel any physical symptoms and associate this with the absence of disease, they do not adhere to the exam. This is concerning because if they only seek health services when symptoms appear, by the time the preventive exam is performed, cervical cancer may already be in an advanced stage, making treatment difficult or unfeasible. According to the results, it is evident that even among young women, most with completed high school education, there are still gaps in knowledge regarding the reasons for undergoing preventive exams and how the procedure is conducted.

Keywords: Papanicolaou test; cervical neoplasms; women's health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
2.1 O câncer de colo do útero	14
2.2 Conceito e história do teste Papanicolau	16
2.3 Dados epidemiológicos do câncer cervical e do exame Papanicolau.....	19
3 METODOLOGIA	24
3.1 Delineamento da pesquisa	24
3.2 Local da pesquisa	24
3.3 População e amostra	24
3.4 Aspectos éticos da pesquisa	25
3.5 Instrumento para coleta de dados	25
3.6 Procedimento para coleta de dados	26
3.7 Análise de dados.....	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	37
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	38
ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA	41

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo de útero é uma grave doença, que se caracteriza por um crescimento anormal de células no colo do útero (parte inferior do útero, que fica em contato com a vagina). Essa doença pode ser uma grande ameaça à vida das mulheres. Ao se contagiar com determinados tipos de HPV, as mulheres que não estejam com as defesas imunológicas capazes de combater a infecção, ficam propícias ao desenvolvimento de células anormais no revestimento do colo uterino (Brasil, 2014).

Essa doença tem um processo lento, e pode ir se desenvolvendo sem sintomas na sua fase inicial, porém mais adiante pode evoluir para quadros de dispareunia (dor após relação sexual), sangramento vaginal, secreção vaginal fora da normalidade, e dor abdominal juntamente com queixas urinárias ou intestinais nos casos que a doença está em uma fase muito avançada (INCA, 2021a).

Existem alguns fatores que aumentam potencialmente a chance de desenvolvimento do câncer do colo uterino, em mulheres infectadas com o vírus HPV, como por exemplo: número elevado de gestações, uso de contraceptivos orais, tabagismo, infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmitidas (como herpes e clamídia). Além desses fatores, a doença pode progredir dependendo do tipo do vírus, e de características da hospedeira (exemplo, imunossupressão) (Brasil, 2014).

Brasil (2013a, p. 46) enuncia que

a transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer por intermédio do contato com a pele da vulva, a região perineal, a perianal e a bolsa escrotal.

Pelo fato de a transmissão pelo HPV ter a possibilidade de ocorrer por meio de qualquer relação sexual com ou sem preservativo, o exame citopatológico deve ser realizado a partir da primeira relação sexual na vida da mulher (Brasil, 2013a).

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV), apesar de normalmente regredir espontaneamente, é uma infecção muito frequente e comum. Existem pelo menos 12 tipos de HPV que são considerados oncogênicos, ou seja, que são fatores de risco

para desenvolver e provocar infecções associadas a lesões precursoras. Dentre os tipos de HPV de alto risco oncogênico, estão os tipos 16 e 18, que, segundo estudos, estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo de útero (Brasil, 2014).

A faixa etária predominante é entre 35 e 55 anos de idade, aproximadamente em metade das mulheres que foram diagnosticadas com câncer do colo do útero, e muito provavelmente foram expostas ao papilomavírus humano durante a adolescência ou na faixa dos 20 anos de idade (Brasil, 2014).

As formas de prevenção do câncer do colo do útero se dão por vacinação de meninas contra o papilomavírus humano (HPV), e o diagnóstico precoce, ou seja, rastreamento e tratamento das lesões causadas por esse vírus, chamadas lesões precursoras. Essas lesões surgem muitos anos antes do câncer de fato se desenvolver, portanto, quanto mais cedo forem identificadas, mais chances de cura (OPAS, 2016). Em relação a vacinação contra o HPV, existem duas opções de vacinas, a bivalente (contra HPV 16 e 18) e a quadrivalente (contra HPV 6, 11, 16 e 18).

Importante apontar, em meio a legislação, a portaria mais recente para o controle do câncer do colo do útero:

Portaria GM/MS nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020 : Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do câncer no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2020).

Não levando em consideração o câncer de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tumor maligno mais frequente entre as mulheres (apenas atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2021a). Chegando aproximadamente, por ano, ao número de 570 mil novos casos em todo o mundo, e sendo responsável por 311 mil mortes (IARC apud INCA, 2021). No território nacional brasileiro, em 2021, foi esperado 16.710 casos novos, com risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA 2021a). Em 2019, ocorreram 6.596 óbitos por esse tipo de câncer, representando uma taxa de mortalidade de 5.33/100 mil mulheres (INCA, 2021b). Sendo o Nordeste a segunda região com mais incidência de casos (16,10/100 mil), e o estado do Rio Grande do Norte com estimativa de 310 casos para 2021, segundo a análise regional (INCA, 2019).

Uma pesquisa realizada no Maranhão, apresenta que existe uma periodicidade de realização do exame de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, porém ainda existem muitas mulheres que realizam o exame sem regularidade ou nunca o realizaram. Não existe muita associação entre o nível de conhecimento e a prática das mulheres em realizar o exame Papanicolau. Quando o conhecimento da maioria das mulheres sobre o exame Papanicolau é precário, há a consequência de uma concepção errônea sobre sua finalidade (Silva et al, 2021).

As mulheres apresentam dificuldade para uma adesão adequada do exame de Papanicolau, no conhecimento sobre o exame, fatores de risco e métodos de prevenção. Portanto, é necessária uma intervenção principalmente para populações mais vulneráveis (Leite et al, 2014). Em outra pesquisa, realizada em Minas Gerais, observou-se que, existe uma boa percepção vinda de algumas mulheres sobre a importância do exame preventivo do câncer do colo do útero, porém outras, não se recordam se já receberam informações relacionadas a isto (Dias et al, 2017).

Mesmo existindo a oferta do exame Papanicolau pelo Sistema único de Saúde, a partir de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, é possível perceber através de diversas pesquisas, que ainda existe um alto índice de desinformação por parte das mulheres, o que gera uma menor procura a realização do exame (Leite, 2014; Dias, 2017; Bezerra, 2018). Esta constatação é de fato preocupante, visto ser este um fator crucial que contribui para o alto índice de casos de câncer do colo do útero no Brasil. É preciso que as mulheres tenham um nível de conhecimento adequado e suficiente para entender a importância do exame, e promover o autocuidado e prevenção.

Diante desta problemática, esta pesquisa encaminhou-se através das seguintes questões: “Qual a percepção das mulheres jovens sobre o exame Papanicolau?” “Qual importância as usuárias atribuem ao exame Papanicolau?” “Qual é a adesão de mulheres jovens ao exame Papanicolau?”

A motivação para este estudo se deu pelo interesse na área de “Saúde da mulher” especialmente na temática do câncer do colo do útero e sua prevenção, por compreender a importância para a sociedade, comunidade acadêmica e profissionais de saúde. A partir desse estudo, profissionais e estudantes poderão proporcionar melhor qualidade de vida para a população feminina, visto que é necessário orientá-la sobre o câncer cervical.

Em meio a realidade brasileira de grande incidência de casos de câncer no colo do útero, a relevância deste estudo se dá, no fato de que a partir desta pesquisa, os profissionais de enfermagem da atenção primária a saúde, poderão compreender melhor a percepção de suas usuárias, suas dúvidas, receios, e demais sentimentos, possibilitando um melhor atendimento, a partir da promoção do incentivo à realização de estratégias de saúde em prol do controle e prevenção do câncer do colo do útero, além de uma educação em saúde mais atenciosa para a população alvo em questão. Com isso a população feminina da área de abrangência do estudo, será favorecida com uma assistência mais capacitada e receberá maior nível de conhecimento acerca da importância do exame Papanicolau na prevenção do colo uterino. Diante disso, o estudo poderá contribuir para uma maior adesão das mulheres a realização do exame, e conseqüentemente uma diminuição do índice de diagnóstico de câncer de colo uterino.

O presente estudo possui como objetivo geral descrever a percepção e adesão das usuárias jovens, acerca do exame Papanicolau, no município de São Fernando e como objetivos específicos caracterizar a população estudada; descrever a percepção das mulheres jovens sobre o exame Papanicolau e verificar a adesão de mulheres ao exame Papanicolau.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 O câncer de colo do útero

O câncer, também chamado de tumor maligno ou neoplasia, é uma grave doença que se caracteriza pelo rápido crescimento de células anormais ultrapassando os limites normais, e é definida pela Organização Pan-Americana de Saúde (2020) como uma das principais causas de morte nas Américas. Além disso, apesar da alta taxa de casos e mortalidade, os cânceres tem muitas chances de cura quando se ocorre o diagnóstico precoce, junto ao tratamento correto.

No câncer de colo uterino, ocorre um crescimento anormal de células na parte inferior do útero que fica em contato direto com a vagina, o que é chamado de colo do útero. Esta neoplasia, também chamada de câncer cervical, é uma doença muito grave que acomete as mulheres. Ao se contagiar com determinados tipos de papiloma vírus humano (HPV), a mulher fica propícia a esse grande desenvolvimento de células anormais no colo do útero, caso suas defesas não sejam capazes de eliminar a infecção. Quando não se é descoberto cedo, essas células anormais podem vir a se tornar pré-câncer ou câncer. Existem duas principais categorias de carcinomas do colo do útero, o carcinoma epidermoide, que é mais incidente (90% dos casos), e o adenocarcinoma. Os dois tipos são causados por infecção de tipos oncogênicos HPV. O processo de crescimento anormal de células no colo do útero, pode durar anos, podendo haver ou não sintomas. Quando surgem sintomas, geralmente são sangramento vaginal (intermitente ou após relação sexual), corrimento, dor abdominal relacionada a queixas urinárias ou intestinais (Brasil, 2014; INCA, 2021).

O vírus HPV, possui pelo menos 12 tipos considerados oncogênicos (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59), entre mais de 150 tipos diferentes, cujo 40 tem o poder de causar infecção ao trato genital, segundo Brasil (2014). Os tipos oncogênicos apresentam um risco maior, com a probabilidade de causar fortes infecções e lesões precursoras. Entre os tipos oncogênicos, o 16 e o 18, estão em até 70% dos casos de câncer cervical em todo o mundo. Eles também são responsáveis por outros tipos de câncer, como câncer de ânus, câncer vulvar, e câncer de vagina.

O vírus HPV, tem uma alta taxa de contágio, por sua transmissão acontecer de forma fácil, bastando apenas o contato direto com a pele ou mucosa infectada. A forma principal e mais recorrente, é pela via sexual, incluindo contato pele a pele, oral-

genital, manual-genital e genital-genital. Por essa razão quase todos os homens e as mulheres contraem a infecção por HPV logo após iniciarem suas vidas sexuais, pois o vírus consegue ser transmitido independente do preservativo. Também é possível a transmissão durante o parto. Importante salientar, portanto, que o preservativo de barreira (camisinha), não consegue impedir totalmente o contágio, pois ainda existe a chance de transmissão mesmo que não tenha ocorrido penetração vaginal ou anal. Ainda assim, dentre as formas de prevenção, é importante o seu uso, até mesmo pra prevenir outras IST's. Junto ao uso do preservativo feminino e masculino, outras medidas de prevenção são: evitar ter muitos parceiros ou parceiras sexuais; realizar a higiene pessoal, e imunizar-se através da vacinação (Brasil, 2014; OPAS, 2016).

Existem atualmente, duas vacinas contra o HPV: a vacina quadrivalente (combate aos tipos 6, 11, 16, 18); e a vacina bivalente (combate aos tipos 16 e 18). De acordo com a ANVISA, as vacinas têm faixas etárias indicadas distintas. A quadrivalente é indicada para homens e mulheres de 9 a 26 anos, e a bivalente é indicada para mulheres a partir de 9 anos (Brasil, 2014).

Embora o HPV seja muito associado ao diagnóstico do CCU, e esteja presente em quase todos os casos do mesmo, não é verdade que o HPV sempre cause câncer, pois na maioria das mulheres infectadas, a infecção é de curta duração, eliminada em até dois anos (OPAS, 2016). Apesar deste fato, existem alguns fatores que aumentam potencialmente a chance do desenvolvimento do CCU, em mulheres infectadas pelo HPV, são eles: número elevado de gestações, uso de contraceptivos orais, tabagismo, infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmitidas (Brasil, 2014).

Portanto, a principal forma de prevenção do câncer do colo do útero, é o rastreamento, através do exame citopatológico (exame Papanicolau), pois é a partir dele que são identificadas lesões precursoras precocemente, impedindo o desenvolvimento do câncer. Esse rastreamento, deve ter início aos 25 anos para mulheres que já iniciaram a vida sexual. Para mulheres acima de 65 anos, em casos de rastreamento regular, e resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer é reduzido (INCA, 2021). O exame Papanicolau é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em postos de saúde, de todo o Brasil, e os exames são gratuitos (Brasil, 2014).

A Atenção Básica, principalmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem um importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população,

quando é realizado busca ativa de mulheres, de forma que impacta positivamente na redução da morbimortalidade por essa doença (Brasil, 2016). É atribuição da Atenção Básica prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quando diante de resultado de citopatológico de colo do útero alterado (Brasil, 2013b).

Na maioria dos cânceres de colo de útero, existe um espaço de muitos anos até que o estágio precursor (lesão de alto grau) se torne um câncer invasivo, e isso gera a possibilidade e oportunidade de uma detecção antes do câncer de fato se manifestar de forma grave, surgindo assim a chance de um tratamento eficaz. Porém infelizmente, embora a prevenção seja possível através do exame Papanicolau, a taxa de mortalidade entre as mulheres por esse câncer, ainda é muito grande em muitos países. Essa situação tem como motivo a falta de acesso à serviços de prevenção adequados, à diversas barreiras como cultural e de gênero, e principalmente às causas sociais como a pobreza (OPAS, 2016).

2.2 Conceito e história do teste Papanicolau

O exame Papanicolau, foi criado por George Nicholas Papanicolaou, ele foi o pioneiro em esclarecer a fisiologia e as características da citologia do sistema reprodutor feminino. A criação do teste Papanicolau, revolucionou a detecção precoce do câncer do colo do útero. Em 1920, George Papanicolaou, começou a focar na citopatologia do sistema reprodutor feminino, e ficou emocionado quando conseguiu descobrir as diferenças entre a citologia dentro da normalidade e a citologia com células cervicais malignas, após a visualização em lâminas microscópicas.

Em 1943, Papanicolaou publicou seu livro referência “Diagnóstico de Câncer Uterino pelo Esfregaço Vaginal”, onde descreveu alterações fisiológicas do ciclo menstrual e a malignidade na citologia vaginal. Ele também mostrou que esfregaços normais e com alterações, retirados da vagina e colo do útero, pode ser corretamente visualizado e classificado através do microscópio. Foi assim que o Teste de Papanicolau se tornou o padrão ouro no rastreamento do câncer cervical, e causou um grande declínio na incidência de casos de câncer uterino (Tan, 2015).

O exame Papanicolau, também chamado de citologia cérvico-vaginal oncológica ou exame preventivo ginecológico, consegue detectar alterações que o vírus

HPV ocasiona, como as lesões precursoras ou o câncer propriamente dito, porém ele não é capaz de identificar se há ou não a presença do vírus. Esse exame é o principal método de diagnóstico precoce, e rastreamento. Quando essas lesões são encontradas precocemente, antes de terem se tornado câncer, são 100% tratáveis. O exame deve ser realizado em mulheres entre 25 a 64 anos, que têm ou já tiveram relação sexual. O intervalo entre os dois primeiros exames deve ser de um ano, e caso os resultados sejam normais, o intervalo pode passar a ser de três anos, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2014; INCA, 2021).

A Organização Pan-Americana (2016, p.151) descreve o procedimento de exame Papanicolau da seguinte forma:

As células são fixadas sobre lâmina no estabelecimento (exame de Papanicolaou) e enviadas ao laboratório, onde são examinadas ao microscópio por citotecnólogos especializados. Caso se detectem células anormais ao exame microscópico, o grau de anormalidade é classificado pelo Sistema de Bethesda. A coleta de uma amostra citológica requer um espécule e iluminação adequada para visualizar toda a superfície do colo do útero. O profissional coleta amostras da superfície do colo do útero e da endocérvice com auxílio de uma espátula ou escova e transfere a amostra para uma lâmina. A amostra deve ser identificada com etiqueta apropriada e transportada ao laboratório, onde é processada e interpretada por pessoal capacitado.

O exame Papanicolau pode ser realizado por qualquer profissional, seja ele, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, assistente clínico, obstetriz, que tenha capacitação baseadas em competências (OPAS, 2016).

Em breve histórico de ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero e legislação acerca deste âmbito, é importante citar, que segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016), o controle do câncer cervical teve seu início no Brasil a partir de iniciativas pioneiras, onde foram trazidas a citologia e a colposcopia através de profissionais, em 1940. Já em, 1956, foi construído o primeiro Centro de Pesquisas Luíza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, no Rio de Janeiro, a partir do patrocínio do presidente daquele ano, Juscelino Kubitschek. Este Centro de Pesquisas, atualmente é integrado ao Instituto Nacional do Câncer, para atender casos de câncer de mama e aparelho genital feminino.

Entre 1972 e 1975, foi realizada a primeira ação do Ministério da Saúde para prevenção do câncer cervical, o Programa Nacional de Controle do Câncer, que deu destaque ao rastreamento do câncer do colo do útero. Poucos anos depois, em 1984,

foi implantada o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), que designava que os serviços básicos de saúde oferecessem ações e atividades de prevenção do CCU às mulheres, a partir da introdução e estimulação da coleta de material para o exame Papanicolau como procedimento de rotina (INCA, 2016).

Após 2 anos, o Programa de Oncologia (PRO-ONCO), foi criado, elaborando o projeto Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cervico-uterino, que conseguiu identificar algumas ações que eram necessárias a serem realizadas para maior controle do CCU, como por exemplo: ampliação da rede de coleta de material, e da capacidade de laboratórios; integração entre os programas já existentes que também tinham o objetivo em comum de controlar o CCU; e por último articular os níveis de atenção para realizar o tratamento (INCA, 2016).

Em 1988, o Instituto Nacional de Câncer passou a incorporar o PRO-ONCO. Em 1996, foi criado um projeto chamado “Viva Mulher”, pelo Ministério da saúde, para mulheres entre 35 e 49 anos, restrito apenas a alguns estados. Esse projeto defendia a padronização de coleta de material, e introduziu a cirurgia para tratamento das lesões pré-invasivas do câncer. A partir desse projeto, em 1988, criou-se para todo o Brasil o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero-Viva Mulher (INCA, 2016).

Em 30 de agosto de 1999, a partir da Portaria nº 408, foi instituído o Siscolo (Sistema de informação do câncer do colo do útero), para gerenciar e fazer o monitoramento das ações (Brasil, 1999). Em 2005, aconteceu o lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica, estabelecendo também o controle do CCU e câncer de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos municipais e estaduais de saúde (Brasil, 2005a). Relembrando o Siscolo, ele foi integrado ao Sismama (Sistema de informação do câncer de mama), em uma plataforma web chamada Siscan (Sistema de informação de câncer), no âmbito do SUS em 2013 (Brasil, 2013a). No ano seguinte, o ministério da Saúde, através do PNI, iniciou a campanha de vacinação contra o HPV, direcionada a meninas adolescentes, como importante contribuição a prevenção do câncer de colo uterino (Brasil, 2013a).

Em 2020, o Ministério da Saúde (2020) publicou a portaria GM/MS nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020 que estabeleceu em caráter excepcional, o financiamento federal para custear o fortalecimento das ações de rastreamento, detecção precoce e controle do câncer no SUS, assim como a ampliação da cobertura da população alvo,

a partir das recomendações estabelecidas pelo Ministério da saúde. Por meio da reorganização da rede de atenção, foi dado também um incentivo em caráter excepcional e temporário, que teve como objetivo fortalecer as ações de detecção precoce, prevenção e controle do câncer durante a pandemia da Covid-19.

Chegando no ano de 2022, a Lei 11.664, de 2008 sofreu alteração pela Lei 14.335 de 2022, que amplia a prevenção, detecção e o tratamento dos cânceres de colo uterino, de mama e colorretal em mulheres. A principal mudança foi a inclusão do câncer colorretal entre as doenças contempladas, tal mudança foi promovida pelos deputados federais na ementa da Lei 11.664 (Brasil, 2022a).

Avançando para 2023, o Ministério da Saúde lançou uma nova estratégia para promover o controle e eliminação do câncer cervical. O foco é a prevenção, como a vacinação, e redução de casos, porém também inclui o teste molecular para detecção do papiloma vírus humano (HPV), no SUS, para aprimorar o rastreo da doença nas mulheres entre 25 e 64 anos. O ministério da Saúde orienta que caso o exame dê resultado positivo, a confirmação deve ser feita pelo exame Papanicolau, e a paciente encaminhada para o tratamento adequado (Brasil, 2023a).

No caso de ser negativo, o teste molecular deve ser repetido em 5 anos. A realização do projeto “Estratégia Nacional de Controle e Eliminação do Câncer Cervical” acontece na cidade de Recife-PE e foi lançada dia 22 de março de 2023. A partir dos resultados do projeto em Recife, o objetivo do MS é expandir para o restante do Brasil (Brasil, 2023a).

Dito isso, o PAISM junto ao PNAISM, constituíram grandes marcos na história da saúde da mulher, possibilitando o cuidado em relação ao câncer cervical nas mulheres, abordando desde a prevenção, até o diagnóstico e tratamento, e aumentando assim, a expectativa de vida melhor para as mulheres (Pedralli, 2022).

2.3 Dados epidemiológicos do câncer cervical e do exame Papanicolau

Ao redor do mundo, a cada ano, cerca de 266 000 mulheres morrem por câncer de colo uterino, e essa é a maior causa de morte por câncer na África oriental e central. O CCU, é o câncer mais comum entre as mulheres, em até 45 países, e é mais responsável por mortes de mulheres por câncer, do que qualquer outro câncer, afirma a Organização Pan-Americana de Saúde (2016).

O câncer de colo do útero no Brasil, é o tipo de câncer mais recorrente entre as mulheres, ocupando o terceiro lugar de incidência, e o quarto lugar de mortalidade por câncer, excluindo os tumores de pele não melanoma. 17.010 casos novos foram estimados para o triênio de 2023 a 2025, segundo o Instituto Nacional de Câncer (2022a), e isso representa uma taxa de incidência de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres. Para o Rio Grande do Norte, a taxa estimada foi de 280 casos, e na cidade de Natal-RN, 40 casos.

A taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, no Brasil, foi de 4,60 óbitos/100 mil mulheres, em 2020 (INCA, 2020). No mesmo ano, a taxa padronizada de mortalidade na região Norte foi de 9,52 mortes por 100 mil mulheres, representando a principal causa de morte por câncer em mulheres nessa região. No Nordeste, com taxa de mortalidade de 5,58/100 mil e Centro-Oeste, com taxa de 5,25/100 mil, o CCU foi a terceira causa. Por último, as regiões Sul e Sudeste tiveram as taxas menores (4,37/100 mil e 3,38/100 mil), ocupando a quinta e sexta posições, respectivamente (INCA, 2022a). Já em relação a taxa de incidência, o CCU é o segundo mais incidente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil). Na região Sul (14,55/100 mil) ficou na quarta posição e, na região Sudeste (12,93/100 mil), ficou na quinta posição (INCA, 2022a).

A Organização Pan-Americana de Saúde (2016) afirma, que o principal motivo para essas altas taxas é a escassez de programas organizados com prevenção efetiva, detecção precoce e tratamento correto e qualificado. Quando esses tipos de intervenções não são realizados de forma adequada, a taxa de casos e mortalidade por câncer uterino aumenta, e quando o câncer é detectado já está muitas vezes em estágio avançado.

Aproximadamente metade das mulheres com diagnóstico de câncer cervical tem entre 35 e 55 anos, diz Brasil (2014). Muitas foram provavelmente expostas ao papiloma vírus humano ainda durante sua adolescência ou na faixa dos 20 anos de idade, ou seja, jovens. Por isso, é importante que a mulher realize periodicamente o exame Papanicolau, desde o início da sua vida sexual.

Entre os anos de 2016 e 2021, houve uma oferta estável de exames preventivos pelo SUS, porém com uma queda no final desse período. As regiões que realizaram o maior número de exames foram o Nordeste e Sudeste. A razão para a queda no

final do período citado, foi a pandemia por Covid-19. Comparando o ano de 2021 com 2020, houve um aumento no número de exames realizados, mas ainda sim, um aumento menor do que em outros anos (INCA, 2016,2021).

Desde 2016 a oferta de exames Papanicolau aumentou, entre mulheres de 25 a 64 anos, faixa etária esta que é a recomendada para o rastreio a cada 3 anos. Em 2016, os exames preventivos realizados na população-alvo chegaram a uma taxa de 78,9%, já em 2021, essa taxa subiu para 82,9%. Entre as regiões do Brasil, a que se destacou com o aumento dessa taxa foi a região Norte. A ciência indica que o rastreamento nessa faixa etária tem a capacidade de reduzir a taxa de incidência e de mortalidade por câncer do colo do útero. Por essa razão, as ações de controle devem buscar a ampliação da cobertura na faixa etária alvo (INCA, 2016).

No Rio Grande do Norte, no ano de 2021, foram realizados 78.238 exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos pelo SUS, indicando um percentual de 80,53% (INCA, 2022b).

Barcelos (2017) afirma que: “As regiões Sul e Sudeste apresentaram melhor desempenho dos indicadores de qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino, em comparação ao Centro-Oeste, Nordeste e Norte”. Porém existem discrepâncias nas proporções de acesso ao longo da vida, a orientação sobre o exame Papanicolau, Barcelos (2017) afirma em sua pesquisa, a faixa etária de 50 a 64 anos, e de 25 a 35 anos tiveram um acesso significativamente menor que a faixa etária de 35 a 49.

Portanto, é importante que os investimentos na rede básica de saúde, venham não apenas para melhorar os serviços, mas também para estabelecer equidade social a toda população, para assim colaborar com a diminuição da ocorrência de casos de câncer cervical (Barcelos, 2017). A respeito de financiamento, é de suma importância citar o programa Previne Brasil. Até o ano de 2017, segundo Massuda (2020), o financiamento para a Atenção Primária a Saúde era feito por meio do PAB (piso da atenção básica) fixo e variável. A partir da atualização da PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), foi alterado a composição do repasse financeiro, após ter sido revisado as diretrizes para organização da APS (Brasil, 2017).

Nesse sentido, o programa Previne Brasil foi instituído no ano de 2019, com a proposta de novo modelo de financiamento para custeio da APS, por meio da avaliação de indicadores gerados no sistema e-SUS e no SISAB (Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica). O repasse financeiro desse programa

passa a ser distribuído para os municípios com base nos seguintes critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo com base em critério populacional.

Em relação ao pagamento por desempenho, o mesmo é realizado com base em indicadores, que são monitorados e avaliados no cotidiano de trabalho das equipes da APS. Os indicadores são avaliados a cada 4 meses, apostando na melhoria e aumento de registros no sistema de informação a saúde (Brasil, 2019). São 7 indicadores no total, do programa Previne Brasil, no pagamento por desempenho. Um deles é a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. A nota técnica nº 16/2022-SAPS/MS afirma que:

Destaca-se que o indicador inclui apenas as mulheres na faixa etária recomendada para a realização do exame citopatológico. As mulheres acima de 64 anos no quadrimestre avaliado que tiveram a coleta do exame ainda na faixa etária recomendada ou mulheres com 25 anos que realizaram a coleta antes dessa idade não serão incluídas no cálculo do indicador. Além disso, o indicador limita-se somente às mulheres que realizaram coletas na Atenção Primária à Saúde, sendo essa uma limitação, visto que não alcança todas as mulheres da população brasileira. Porém, justifica-se pelo fato de o indicador medir o desempenho das equipes e serviços de saúde da APS.

Atualmente, a meta pactuada para este indicador é de 40%, visto que existem limitações presentes identificadas para que os municípios alcancem o parâmetro de 80% na cobertura da atenção primária a saúde (Brasil, 2022b).

Por isso, o Previne Brasil é um importante instrumento de acompanhamento para saber como está a situação de cada município quanto a assistência que está sendo prestada. No entanto, é importante um bom quantitativo de preventivos, ao mesmo tempo que seja mantida a qualidade da assistência, principalmente quando se trata de exames como o Papanicolau, que acaba sendo um procedimento que fragiliza a mulher, por isso, é de extrema importância um atendimento humano.

Em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero, em países sul-americanos, não foi identificado a presença de programas de rastreamento organizado com cobertura de 100% do público-alvo. Esses países sofrem com obstáculos por motivos de sistemas fragmentados e segmentação na oferta dos serviços. Por isso existe a necessidade, de determinar programas que sejam abrangentes e organizado para o rastreamento adequado do câncer do colo do útero, além de realizar a busca ativa para realização do exame Papanicolau na Atenção Primária (Cerqueira, 2022).

Algo, que é identificado nos sistemas de rastreamento do câncer do colo do útero, segundo Brito-Silva (2014), é o fato da cobertura ser focada nas mulheres jovens, o que se torna insuficiente por não alcançar mulheres na faixa etária de 50 a 60 anos, cujo grupo possui maiores fatores de risco para o câncer. E isso significa que existem problemas no acesso à atenção básica por parte da população feminina e obstáculos na busca ativa de casos.

Para o rastreamento ao câncer cervical ser efetivo, os serviços de saúde necessitam promover ações estratégicas que favoreçam o aumento da cobertura do exame preventivo, principalmente para mulheres acima de 50 anos, com objetivo de obter o diagnóstico precocemente, não impossibilitando a oferta do exame para faixa etária mais jovem ou mais velha.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva descreve as características de determinada população e/ou relações entre variáveis, podendo se utilizar de técnicas de coletas de dados como questionário ou observação sistemática (Silva e Menezes, 2000). Define-se pesquisa exploratória, na qualidade de parte integrante da pesquisa principal, como o estudo preliminar realizado com a finalidade de melhor adequar o instrumento de medida à realidade que se pretende conhecer (Piovesan, 1995).

Na pesquisa qualitativa existe uma análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise. Com essa metodologia é possível trabalhar sempre com unidades sociais, pois ela privilegia os estudos de caso (Martins, 2004).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em domicílios no município de São Fernando-RN, no âmbito da SMS. A escolha para o local de pesquisa, se deu pelo fato da ausência de pesquisas nesse município, especialmente voltadas a saúde. Além disso, por ser um município com a população estimada de 3,606 pessoas onde a maior parte da população tem baixa renda, existe, portanto, uma vulnerabilidade social (IBGE, 2021).

Atualmente, na atualização mais recente do SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica) a taxa de evolução do indicador “Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS” no município de São Fernando-RN é de 35% no terceiro quadrimestre do ano de 2023 (Brasil, 2023b).

3.3 População e amostra

A população da pesquisa são mulheres jovens, de 18 a 24 anos residentes na zona urbana do município de São Fernando-RN. A partir dessa população, o estudo selecionou uma amostra composta por 30 mulheres que no decorrer do período da

pesquisa, se disponibilizaram a participar da pesquisa de acordo com os critérios de inclusão e exclusão citados a seguir:

- Critérios de inclusão: ser mulher entre 18 e 24 anos cadastrada em quaisquer UBSF da cidade de São Fernando-RN; ter iniciado vida sexual.
- Critérios de exclusão: a participante ter mudado de localidade, que abranja o município, durante o período de realização da pesquisa.

3.4 Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa teve como benefício a possibilidade de promover a compreensão acerca da percepção e adesão de mulheres jovens sobre o exame Papanicolau, tanto para a população participante da pesquisa, como para os profissionais de saúde e comunidade acadêmica que terão acesso a mesma. Obedecendo as normas da resolução nº466/12 que define as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa que envolvem seres humanos (Brasil, 2012) a pesquisa teve início a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, com número do CAAE 65602622.2.0000.5294, no dia 18/02/2023.

Foi garantido que o participante se sentisse à vontade para responder aos questionários, junto ao direito de desistir a qualquer momento. A pesquisadora antes de cada questionário preenchido (APÊNDICE A), apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- APÊNDICE B), citando todos os riscos e benefícios, onde foram devidamente assinados comprovando autorização.

3.5 Instrumento para coleta de dados

O estudo apresenta características sociodemográficas e percepções de um determinado grupo de mulheres acerca do exame Papanicolau, tendo como instrumento utilizado para coleta de dados o questionário (APÊNDICE A). O questionário é um dos tipos de instrumentos para obtenção de dados, onde o participante lê e responde por si só as perguntas, podendo essas serem abertas ou fechadas (Machado, 2014).

Esse preenchimento depende diretamente da interpretação das questões pelo participante, e a coleta se dá, portanto, de forma mais rápida. Para elaboração do questionário deve-se ter bom conhecimento da amostra a quem será aplicado o

instrumento, pois as questões tem uma finalidade e são organizadas de acordo com os objetivos da pesquisa (Maia, 2020). Para esta pesquisa foi elaborado pela pesquisadora Isabela Cristina de Araújo um questionário dividido em duas partes. A primeira voltada a caracterização das participantes, e segunda voltada ao exame Papanicolau. No total o instrumento teve 12 itens a serem respondidos.

3.6 Procedimento para coleta de dados

Após aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, a coleta foi realizada no município de São Fernando-RN, no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, onde as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa, através do intermédio das agentes de saúde das UBSF do município. Os dados coletados foram obtidos através de um questionário que avaliou os dados sociodemográficos das mulheres de 18 a 24 anos, sua percepção acerca do exame Papanicolau e a adesão delas ao exame.

A escolha da faixa etária foi baseada na definição de juventude segundo a Organização Mundial de Saúde, que a conceitua dos 15 aos 24 anos (Brasil, 2005b). Entretanto, para esta pesquisa foi considerada apenas a faixa etária de maioridade (a partir dos 18 anos). A coleta dos dados foi realizada em dias previamente acordados com intermédio das agentes de saúde. A partir da orientação sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sua assinatura, as coletas ocorreram nas residências das participantes com um tempo médio de 15 minutos.

3.7 Análise de dados

Para analisar os dados coletados neste estudo, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo se define como uma junção de técnicas de análises de comunicação. É um único instrumento, mas que servirá para uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação de grande amplitude: as comunicações. É uma análise de informação e significados contidos em mensagens (Bardin, 1977), utilizando materiais textuais para contexto social, para produzir inferências (Bauer, 2015).

Sendo assim, os dados desse trabalho foram analisados a partir de 3 etapas em que se divide a análise de conteúdo de Bardin a primeira é a pré-análise; a

segunda é a exploração do material; e a terceira é o tratamento dos resultados a partir da inferência e a interpretação (Bardin, 1977). No entanto, não há delimitações evidentes entre a coleta das informações, o início do processo de análise e a interpretação (Cardoso et al., 2021). Na primeira etapa, é realizada a organização dos materiais a serem analisados (Minayo, 2001).

Os dados desta pesquisa foram organizados em tabelas através do programa Microsoft Word. Nessa fase, são definidos de acordo com os objetivos e questões de pesquisa, as unidades de registro e contexto, e os trechos significativos, assim como o corpus da pesquisa (Minayo, 2001). Para isso ser possível, é necessário realizar a leitura flutuante de todo o material, considerado o contato primário com os dados, com a intenção de conhecê-los e serem criadas as primeiras impressões (Bardin, 1977). O corpus da pesquisa é o conjunto de dados que serão analisados, a determinação exata do objeto a ser estudado (Trivinos, 1987).

A segunda etapa, a exploração do material, é a fase mais longa. Nela os dados brutos são transformados em categorias, por sistema de codificação, cujo dados são agrupados por terem características semelhantes.

A terceira e última etapa, é a fase do tratamento dos resultados obtidos, onde é feita a interpretação e inferência dos dados, assim como tabelas de tratamento estatístico simples dos resultados. Os dados são tratados a fim de se tornarem significativos (Minayo, 2001). A partir desta análise, foram construídas três categorias temáticas que atendem satisfatoriamente os objetivos proposto nesse estudo. As três categorias criadas foram: “Conhecimento das mulheres sobre o exame Papanicolau”, “Sentimentos das mulheres ao realizar o exame Papanicolau” e “Percepção das mulheres sobre a não realização do exame Papanicolau”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa aqui apresentada com 30 mulheres revelou que a faixa etária prevalente no estudo é de 18-20 anos (50%), quanto a escolaridade, o ensino médio apresenta a maior porcentagem (63,3%). Relacionado ao estado civil, a maioria das participantes são solteiras (90%), onde a renda familiar prevalente é a de inferior a 1 salário-mínimo (46,6%) e a maioria respondeu que se considera estudante (43,3%). Pressupõe que estes resultados foram encontrados pela escolha do público-alvo, que eram mulheres jovens, consequentemente as respostas delas associasse a isso.

De acordo com os resultados encontrados, percebe-se que mesmo sendo mulheres jovens, a maioria com ensino médio completo, ainda existem lacunas quanto ao conhecimento sobre o real motivo para se realizar o preventivo e como o procedimento é realizado.

Além disso, através das respostas pode-se analisar que a maioria das participantes nunca realizaram o exame, mesmo que a maioria, ou seja, vinte e três delas tenham relatado que o papanicolau representa prevenção e/ou autocuidado, dezesseis delas nunca buscaram realizar o preventivo, com isso é possível perceber que elas ainda possuem receios quanto ao exame, o que leva a falta de busca para realizá-lo.

Algumas vezes, as mulheres temem o procedimento, porque possuem dúvidas se será doloroso, por desconforto em expor uma região íntima e existe até mesmo o medo de ser julgada durante o procedimento, e receio quanto ao resultado do exame, tudo isso, faz com que algumas mulheres tenham pouca adesão ao exame.

É necessário o profissional que está realizando o procedimento, seja enfermeiro (a) ou médico (a), conversar com a paciente antes do exame, esclarecer a importância de realizá-lo, conquistar a confiança dela, para que a mesma sinta que o ambiente é seguro e que ela não será julgada, nem antes, durante ou após o procedimento. Está à frente na realização desse tipo de exame, que mexem com o íntimo de uma pessoa, é preciso acima de tudo ter ética profissional, para não expor resultados encontrados para terceiros, porque muitas vezes as mulheres possuem dificuldade de procurar até mesmo a UBS próximo a sua residência para realizar o exame, já que tem medo de comentários surgirem entre a própria equipe de saúde.

A realização desta pesquisa foi importante para a proponente, porque além de ser mulher e precisar fazer o preventivo enquanto paciente, também é uma futura profissional da saúde, com isso, pode ser compreendido a importância de criar um ambiente seguro e receptivo para as mulheres, ambiente este que muitas vezes não foi encontrado pela pesquisadora. Infelizmente muitos profissionais, ainda não compreendem a importância do diálogo antes de um procedimento, da explicação de se criar um vínculo.

Sugere-se que outras pesquisas sobre a realização do preventivo na região do Rio Grande do Norte, sejam realizadas por outros acadêmicos, para avaliar realmente a adesão desta população e poder tentar associar aos motivos que levam essas mulheres a não buscar realizar o exame e consequentemente junto aos profissionais e gestão pública tentar melhorar a adesão das mulheres ao Papanicolau, já que quanto mais tarde o HPV é identificado, mais difícil se torna o tratamento, chegando em alguns casos ser impossível de tratar.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2015.v25n2/359-379/pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

ALBUQUERQUE, K. M. et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.1, n.25, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JrpZVmYFd8Tbsj7G8WfDRJd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BARBOSA, Rejane et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2005, v. 39, n. 3 pp. 296-302. Acesso em: 23 jun. 2024

BARCELOS, Mara Rejane Barroso et al. Quality of cervical câncer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2017, v 51 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R6zZrR3LBtqpFLxtXvMzJTv/?lang=en> Acesso em: 17 dez. 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1977. Acesso em: 23 jun. 2024

BAUER, M.; GASKELL, G. Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som. Tradução de Pedrinho Guareschi. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 516 p., 2015. Acesso em: 23 jun. 2024

BEZERRA, Adriana Coringa Santana. **Investigação do conhecimento das mulheres sobre o exame Papanicolau na atenção básica de um município do Rio Grande do Norte**. Orientador: Diego Henrique Jales Benevides. 2018. 43 p. Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. Mossoró, 2018. Acesso em: 23 jun. 2024

BORGES, A. L. V. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 4, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Gqz7QRGRFZMSTWYqKCShyZQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Lei nº 14.335. 10 de maio de 2022a. Diário Oficial da União, seção 1 Brasília, DF, 11 mai. 2022 Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde lança estratégia nacional para prevenção e eliminação do câncer do colo do útero. 2023a. Acesso em 23 jun. 2024

BRASIL, **Ministério da Saúde**. (MS). Protocolos de atenção básica. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso em: 23 jun. 2024

Brasília: **Ministério da Saúde**, Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005a. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013b. Acesso em: 23 jun. 2024

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Portaria nº 408, de 30 de agosto de 1999. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Saúde e Vigilância Sanitária. Entenda como o papilomavírus humano (HPV) pode se manifestar, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/entenda-como-o-papilomavirus-humano-hpv-pode-se-manifestar>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL, **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 15 dez. 2022.

BRASIL, **Ministério da Saúde** Portaria GM/MS Nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 23 dez. 2020. Seção 1, p. 98. Acesso em: 23 jun. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama**. Brasília, 2013a. (Cadernos da Atenção Básica, n. 13). Acesso em: 15 dez. 2022

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Nota técnica nº 16/2022-SAPS/MS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2022b Acesso em: 23 jun. 2024

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Portaria GM/MS nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Acesso em: 16 dez. 2022

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. Acesso em: 23 jun. 2024

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Diário Oficial da União. Acesso em: 23 jun. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco Legal: **Saúde, um Direito de Adolescentes**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2005b. Acesso em: 23 jun. 2024

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Cartilha profissionais de saude_MS_HP2V-2.indd. Brasília, fevereiro, 2014. Acesso em: 23 jun. 2024

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre HPV: guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/guia-pratico-hpv-2013.pdf> Acesso em: 19 dez. 2022

BRASIL, **Ministério da Saúde**: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Sistema de informação em saúde para a atenção básica. 2023b. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml> Acesso em: 23 jun. 2023

BRITO-SILVA, Keila et. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev Saude Publica**. 2014;48(2):240–8. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004852> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/X9jyqz8cRTK8FCrKrKcSVm/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 18 dez. 2022

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. Análise de Conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. In: Cadernos da Fucamp, UNIFUCAMP, v.20, n.43, p.98-111, Monte Carmelo, MG, 2021. Acesso em: 23 jun. 2024

CARVALHO, M. C. M. P. et al. Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25. p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/25823/24375>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CARVALHO, P. G; O'DWER, G; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X8ZMKpZzjnmsyvT6QvzdthK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2024.

CERQUEIRA, Raísa Santos et al. **Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos**: revisão sistemática.

2022;46:e107. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.107> Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56249> Acesso em: 18 dez. 2022.

CIRINO, F. M. S. B; Nichiata, L. Y. I; Borges, A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n.1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BLtQ7JyhbGj8TjP76nBxQ8R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CONTI, F. S; BORTOLIN, S, KÜLKAMP I.C. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao papilomavírus humano. **DVST- J Bras Doenças Sex Transm**, v.18, n.1, 2006. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/607/537>. Acesso em: 17 jun. 2024.

DAVIM, R.M.B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, n.3, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40816970004.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2024.

DIAS, E. G. et al. Importância atribuída pelas mulheres à realização do exame Papanicolaou. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 4, p. 350-357, 2017. Acesso em: 23 jun. 2024

DIAS, E. G. et al. Percepção de mulheres sobre o exame preventivo do câncer de colo do útero na atenção básica. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Cruz Alta, RS, v.10, n.1, 2022. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/692/519>. Acesso em: 17 jun. 2024.

FERREIRA M. L. S. M; OLIVEIRA C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. **Rev Bras Cancerol**, v.52, n.1, 2006. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1902/1154>. Acesso em: 17 jun. 2024.

FERREIRA, M. L. S. M. MOTIVOS QUE INFLUENCIAM A NÃO-REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU SEGUNDO A PERCEPÇÃO DE MULHERES. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.13, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NHnFXbYTbsz7qnPJzNLkKSd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

GURGEL, L. C. et al. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 46, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1895/2894>. Acesso em: 17 jun. 2024.

IGLESIAS, G. A. et al. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. **Rev. Ciênc. Méd.**, São José do Rio Preto, SP. v.28, n.1 n.1, 2019. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4008/2831>. Acesso em: 17 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. **rev. atual.** – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Acesso em: 23 jun. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Detecção precoce do câncer.** – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 19 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2023: **incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 17 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em: 18 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. 1 base de dados. Acesso em: 23 jun. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Acesso em: 23 jun. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS**. Rio de Janeiro: INCA, 2022b. disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-utero-realizados-no-sus>. Acesso em: 19 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Acesso em: 23 jun. 2024

JORGE, R. J. B. et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WLyXwdQdqqDNwj3wVgLMcmF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

LEITE, Maria Fernanda e cols. Conhecimento e prática de mulheres sobre o câncer do colo do útero em uma unidade básica de saúde. **Rev. bras. crescimento desenvolv. zumbir.**, São Paulo, v. 24, n. 2, pág. 208-213, 2014. Acesso em: 23 jun. 2024

MACHADO, Carla Jorge; PEREIRA, Claudia Aguiar. Instrumentos de coleta de dados na Saúde Pública: resenha crítica da obra de Monteiro e Horta. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 22, n. 4 Acesso em: 23 jun. 2024

MAIA, Ana Claudia Bortolozzi. (2020). Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa Elaboração, aplicação e análise de conteúdo. Acesso em: 23 jun. 2024

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2, 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. Anais... Bauru: USC, 2004. CD-ROOM. ISBN:85-98623-01-6. 10p. Acesso em: 23 jun. 2024

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e Pesquisa [online]. 2004, v. 30, n. 2 pp. 289-300. Acesso em: 23 jun. 2024

MASSUDA A. Primary health care financing changes in the Brazilian Health System: advance ou setback? Cien Saude Colet. 2020;25:1181-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020> Acesso em: 23 jun. 2024

MURTA, E. F. C. et al. Câncer do Colo Uterino: Correlação com o Início da atividade Sexual e Paridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, - v. 21, n. 9, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/9q8hkYQ7N9M8YyCSvqRMFvF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 9-29 Acesso em: 23 jun. 2024

OKAMOTO, C. T. et al. Perfil do conhecimento de estudantes de uma universidade particular de curitiba em relação ao HPV e sua prevenção. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZWwgLfn4nRQsw4ztDg8QYPN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

OPAS/OMS Brasil - Folha informativa – Câncer [Internet]. Out. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer> Acesso em: 18 dez. 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais**. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 17 dez. 2022.

Panobianco M. S. et al. Mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero: enfrentando a doença e o tratamento. **Rev Bras Cancerologia**, v.58, n.3, 2012. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/610/378>. Acesso em: 21 jun. 2024.

PEDRALLI, Aline Andressa; SILVA, Emily Heloisa; SILVA, Maria Eduarda. Exame de papanicolau como prevenção ao câncer de colo de útero. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/28209/1/EXAME%20DE%20PAPANICOLAU%20COMO%20PREVEN%c3%87%c3%83O%20AO%20C%20NCER%20DE%20COLO%20DE%20%c3%9aTERO.pdf> Acesso em: 19 dez. 2022

PIOVESAN, Armando e Temporini, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública** [online]. 1995, v. 29, n. 4. Acesso em: 23 jun. 2024

PRACA, Fabiola; GARCIA CISNEROS, Edry. (2015). METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL E OS DESAFIOS PARA REDIGIR O TRABALHO DE CONCLUSÃO. **Diálogos Acadêmicos**. 8. 72-87. Acesso em: 23 jun. 2024

ROMERO, N. **Resenã histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolau**. An Facultad Medicina San Marcos. vol. 62(4), 2001. Acesso em: 23 jun. 2024

SANTOS, J. N; GOMES, R. S. Sentidos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 68, n. 2, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1632>. Acesso em: 17 jun. 2024.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC/PPGEP/LED, 2000. Acesso em: 23 jun. 2024

SILVA, Leticia de Almeida da et al. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame papanicolaou. **Revista de pesquisa (Online), cuidado é fundamental (Online)**, Rio de Janeiro, 2021. Acesso em: 23 jun. 2024

SILVA, Monique Hellen De Souza; VASCONCELOS FILHO, Joao Manoel de. **Descrição e análise da aplicação das zonas especiais de interesses sociais na cidade de Caicó - rn: um caminho para democratizar o uso do solo urbano**, ISSN: 21787298, 2016 Acesso em: 23 jun. 2024

TAN, S. Y.; TATSUMURA, Y. George papanicolaou (1883-1962): Discoverer of the pap smear. Singapore medical journal, v. 56, n. 10, p. 586–587, 2015. Disponível em: <http://www.smj.org.sg/sites/default/files/SMJ-56-586.pdf> Acesso em: 19 dez. 2022

TRIVIÑOS, A. N. S. Pesquisa Qualitativa. In: TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo, SP: Atlas, 1987. p. 116-170. Acesso em: 23 jun. 2024

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

CAMPUS CAICÓ

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Pesquisa: “Adesão E Percepção De Mulheres Acerca Do Exame Papanicolau No Município De São Fernando-RN”

Pesquisadoras responsáveis: Isabela Cristina de Araújo; Érika Maria Fernandes de Medeiros Rocha.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
Nº participante:
Idade: anos
Escolaridade: Não alfabetizada () Fundamental completo () Ensino médio completo () Ensino superior ()
Estado Civil: Solteira () Casada () Viúva () Divorciada ()
Ocupação:
Renda: Menos de 1 sm () 1sm () 2 sm () 3 sm ()
Teve relação sexual ao menos uma vez: Sim () Não ()
SOBRE O EXAME PAPANICOLAU
O que você sabe a respeito do exame Papanicolau?
Quais sentimentos você tem sobre este exame? (Ex.: Receio, incômodo, confiança, sentimento de autocuidado, prevenção)
Qual a importância você atribui ao exame Papanicolau?
Você já realizou o exame Papanicolau? Sim () Não ()
Se não, por qual(is) motivo(s)?
Como você se sentiu durante a realização do exame?

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Campus Caicó
Curso de Enfermagem

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa “Adesão e percepção de mulheres jovens acerca do exame Papanicolau no município de São Fernando-RN” coordenada pelo (a) **Prof. Érika Maria Fernandes de Medeiros Rocha** e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido ao seguinte procedimento: entrevista com perguntas objetivas e subjetivas acerca da adesão e percepção sobre o exame Papanicolau, cuja responsabilidade de aplicação é da discente Isabela Cristina de Araújo, graduanda do curso de Enfermagem, do Campus Avançado Caicó, da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. As informações coletadas serão organizadas no programa do *Microsoft Office 2019* (Excel), e interpretadas com a análise temática de conteúdo de Bardin em programa estatístico e analisadas a partir de técnicas de estatística descritiva e inferencial. Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Constatar a percepção das usuárias jovens acerca do exame Papanicolau, assim como avaliar a adesão dessas mulheres a este exame.” E como objetivos específicos: Investigar qual a percepção das mulheres jovens sobre o exame Papanicolau; Identificar a importância que as usuárias atribuem ao exame Papanicolau; Avaliar a adesão de mulheres jovens ao exame Papanicolau.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de promover a compreensão acerca da adesão e percepção de mulheres jovens sobre o exame Papanicolau.

Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de quebra de sigilo, incômodo perante a aplicação do instrumento de coleta de dados. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente Isabela

Cristina de Araújo aplicará o questionário e somente a discente Isabela Cristina de Araújo e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável (orientador) no Departamento de Enfermagem da UERN Campus Caicó, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador Érika Maria Fernandes de Medeiros Rocha do Estado do Rio Grande do Norte/RN, Campus Caicó, no endereço Av. Rio Branco, 725, Bairro Centro, CEP 59.300-000 – Cidade – Caicó-RN Tel (84) 3421-6513 ou com a discente responsável **Isabela Cristina de Araújo** - Aluna do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Caicó, no endereço da Av. Rio Branco, nº 725, Centro, CEP 59300000, Caicó – RN. Tel. (84) 3421-6513. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró – RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a) pesquisador(a) Érika Maria Fernandes de Medeiros Rocha.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará

à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa “Adesão e percepção de mulheres jovens acerca do exame Papanicolau no município de São Fernando-RN”. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

São Fernando, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

Isabela Cristina de Araújo - Aluna do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Caicó, no endereço Av. Rio Branco, n.725, bairro Centro, CEP– 59300-000 Cidade Caicó– RN. Tel 84) 3421-6513

Prof. Érika Maria Fernandes de Medeiros Rocha - Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Caicó, no endereço Av. Rio Branco n.725, bairro Centro, CEP 59.300-000 – Cidade Caicó – RN. Tel. (84) 3421-6513

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto

Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Edkátia de Medeiros Maia, 007.851.174-74, representante legal da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, localizada no endereço: Av Major José Antônio, NP 165 - Centro - Cep:59.327-000 venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada: "ADESÃO E PERCEPÇÃO DE MULHERES JOVENS ACERCA DO EXAME PAPANICOLAU NO MUNICÍPIO DE SÃO FERNANDO-RN", tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Proe Ma. Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha, vinculado a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), a ser realizada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Fernando-RN.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12 e suas complementares.

Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1)O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2)A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3)Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

São Fernando-RN

CPF 00 . 51,1 74-74

Assinatura e Carimbo do responsável preferencialmente.

Na inexistência do carimbo, Portaria de nomeação da função ou CPF.