

**FATORES RELACIONADOS A NÃO ADESÃO AO PREVENTIVO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO EM PARINTINS AMAZONAS**

**FACTORS RELATED TO NOT ACCESSING PREVENTIVE OF UTERINE
COLUMN CANCER IN PARINTINS AMAZONAS**

**FACTORES RELACIONADOS A NO ADHESIÓN PREVENTIVO DE CÁNCER
DE COLO UTERINO EN PARINTINS AMAZONAS**

¹Sued Medeiros Leite, ²Luzimere Pires do Nascimento.

¹Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), turma Especial Parintins – Pesquisador Principal. E-mail: Sued0406@gmail.com; (92) 99442-4474.

²Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública- Universidade Três Fronteiras UNITER. Orientadora do Artigo. Docente na Universidade do Estado do Amazonas- CESP/UEA, Endereço: Estrada Odovaldo Novo, S/N, Djard Vieira, CEP: 69152.470, Parintins, AM. www.uea.edu.br telefone: (92) 3533-3524. Mere.pires2hotmail.com (92) 99132-6200

RESUMO

Objetivou-se analisar os fatores relacionados a não adesão de mulheres na realização do exame preventivo na cidade de Parintins-Am. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Irmão Francisco Galiane, a população deste estudo se constituiu de 18 mulheres na faixa etária de 19 a 59 anos de idade. A análise dos dados viabilizou a distribuição do conteúdo em quatro categorias analíticas que apontam os motivos para a não adesão ao exame de Papanicolau. Conclui-se que o estudo destaca os motivos para adesão ao preventivo, viabilizando ações que reverta tal quadro e com isso diminua o índice de mortalidade por essa patologia.

Palavra-Chave: câncer de colo uterino; exame de preventivo, adesão ao preventivo.

ABSTRACT

The objective was to analyze the factors related to non-adherence of women in the preventive examination in the city of Parintins-Am. This is a descriptive study with a qualitative approach, developed in the Basic Health Unit Francisco Galiane, the population of this study consisted of 18 women in the age group from 19 to 59 years of age. The analysis of the data made possible the distribution of the content in four analytical categories that indicate the reasons for noncompliance with the Pap test. It is concluded that the study highlights the reasons for adherence to the preventive, enabling actions that reverses such a situation and thereby reduce the mortality rate due to this pathology.

Key words: cervical cancer; Preventive examination, adherence to preventive.

RESUMEN

Se objetivó analizar los factores relacionados con la no adhesión de mujeres en la realización del examen preventivo en la ciudad de Parintins-Am. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado en la Unidad Básica de Salud Hermano Francisco Galiane, la población de este estudio se constituyó de 18 mujeres en el grupo de edad de 19 a 59 años de edad. El análisis de los datos permitió la distribución del contenido en cuatro categorías analíticas que señalan los motivos para la no adhesión al examen de Papanicolaou. Se concluye que el estudio destaca los motivos para la adhesión al preventivo, viabilizando acciones que revierte tal cuadro y con ello disminuya el índice de mortalidad por esa patología.

Palabra clave: cáncer de cuello uterino; El examen de preventivo, la adhesión al preventivo.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é um problema de saúde que vem atingindo todas as classes sociais e regiões geoeconômicas. No Brasil a incidência de câncer de colo uterino é bastante elevada, sendo considerado um importante problema de saúde pública. Apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável por aproximadamente 471 mil casos novos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. O contrário do que ocorre nos países desenvolvidos, a sua incidência nos países em desenvolvimento é cerca de duas vezes mais elevada. A sua prevalência vem aumentando esporadicamente a cada ano⁽¹⁾.

É o terceiro tumor mais diagnosticado em mulheres no Brasil, apesar de possuir alto potencial de prevenção, como o diagnóstico precoce, com a realização do exame de preventivo. O Ministério da Saúde preconiza como grupo prioritário para realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero, mulheres entre 25 e 64 anos; entretanto, a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada a partir dos 20-29 anos, estando o maior risco na faixa etária de 45 a 49 anos⁽²⁾.

Tem sido observada queda na tendência de mortalidade em todas as capitais das regiões brasileiras e nos demais municípios das regiões Sul e Sudeste. No entanto, nos municípios do interior das regiões Norte e Nordeste, a tendência é crescente, sinalizando a necessidade de atenção para as áreas menos privilegiadas economicamente, que concentram a população com maior risco e com menor acesso aos serviços de saúde⁽¹⁾.

Desse modo surgiu o interesse pela temática, após ouvir relatos de inúmeras mulheres que não realizavam o exame de preventivo do câncer de colo uterino, sendo que o exame de prevenção do câncer cervico uterino, além de ser importante para a saúde da mulher, é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e, conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia, pois o preventivo pode diagnosticar precocemente lesões no útero que podem progredir para uma neoplasia maligna, aumentando a chance de cura em relação ao diagnóstico tardio⁽³⁾.

Assim o presente estudo teve como objetivo principal Analisar os fatores relacionados a não adesão de mulheres na realização do exame preventivo na cidade de Parintins, Amazonas, e como objetivos secundários; I) Determinar o perfil das mulheres que não aderem ao exame de Preventivo; II) Investigar os aspectos relacionados ao fluxo do atendimento de mulheres na realização do exame de Preventivo, partindo da questão norteadora qual motivo levou à senhora a não realizar o exame de prevenção do câncer de colo uterino regularmente? Que deu conteúdo para responder os objetivos e com isso compreender os motivos que fazem com que não aja adesão adequada ao programa de prevenção ao câncer cérvico uterino.

REFERENCIAL TEÓRICO

➤ O ÚTERO E O CÂNCER DE COLO UTERINO

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está localizado anatomicamente no abdômen inferior, entre a bexiga e o reto. É no útero que o embrião se fecunda e desenvolve até o nascimento. É um órgão muscular oco, em forma de pêra, côncavo e de paredes espessas, recebe as tubas uterinas em sua parte superior e se prolonga em direção à vagina. É dividido em fundo, corpo e colo⁽⁴⁾.

O corpo do útero localizado na porção superior situa-se o ostio. A cavidade do útero é revestida por uma camada de tecido chamada endométrio, no endométrio ocorre à descamação provocando o fluxo menstrual⁽⁵⁾.

A parte inferior se localiza dentro do canal vaginal, onde fica o colo do útero, na parte superior do colo, região da endocérvice, é revestido por células epiteliais em formato cilíndrico, responsáveis pela produção do muco epitélio colunar simples. A ectocérvice, que fica localizado na parte externa, é constituída por tecido epitelial escamoso e estratificado que fica em contato com a vagina. O colo tem um orifício por onde passa a menstruação. Nesta parte há células que podem se modificar produzindo um câncer. Estas alterações celulares têm uma progressão gradativa e é por isso que quando se descobre no início esse tipo de câncer é curável em até 100% dos casos⁽⁶⁾.

No câncer cérvico uterino, o útero é acometido em uma parte específica que é o colo. O colo é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma bastante ordenada. Nas neoplasias intra-epiteliais, esta estratificação fica desordenada. Quando a desordem celular atinge os três quarto de espessura do epitélio, conservando as camadas mais superficiais, se tem uma displasia moderada ou NIC II. Quando o desarranjo se estende para todas as camadas se classifica como NIC III. Quando as alterações celulares se tornam mais intensas e o grau de desarranjo é tal que as células invadem o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio, temos o carcinoma invasor. As lesões de alto grau, se não tratadas, evoluirão para o carcinoma invasor do colo do útero⁽⁷⁾.

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode progredir sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados⁽⁸⁾.

➤ EXAME DE PAPANICOLAU

Em 1998, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o exame de Papanicolau (PAP) deve ser realizado anualmente por mulheres com idade entre 25 e 64 anos, ou antes, desta faixa etária, caso já tenham mantido relações sexuais⁽⁹⁾.

O câncer de colo de útero pode ser diagnosticado precocemente com a realização do exame de preventivo e com isso aumentar as chances de cura do câncer. O exame de Papanicolau é um procedimento simples e está reduzindo em 70% desde sua criação em 1940 pelo Dr. George Papanicolau a incidência do câncer de colo uterino, pois através deste exame pode diagnosticar precocemente doenças que afetam o colo antes que se torne o câncer⁽⁵⁾.

O exame de Papanicolau, conhecido também como citologia oncológica, preventivo e fora do Brasil como Pap Test ou PapSmear, não é somente uma forma de diagnosticar a doença, serve também para determinar o potencial de chances que a mulher tem a desenvolver o câncer, ou alterações celulares que podem desenvolver o câncer de colo de útero, com o descobrimento precoce maior são as chances de cura e menos traumático para saúde da mulher será o tratamento, além de servir ainda para descobrimento de outras alterações que afetam diretamente a saúde como presença ou ausência de infecção e o estado hormonal⁽¹⁰⁾.

O exame de preventivo deve ser oferecido anualmente por mulheres entre 25 e 64 anos ou às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase àquelas entre 35 e 49 anos período máximo de incidência das lesões precursoras e que antecede ao pico de mortalidade pelo câncer⁽¹¹⁾.

A realização do exame é simples, indolor, e pode ser realizado em minutos, o procedimento consiste na retirada de células soltas ou presentes em um líquido transparente específico do colo uterino e encaminhado para análise laboratorial. O exame se dá através da introdução de um espelho vaginal pelo profissional qualificado, na rede pública de saúde, a realização desse exame é feita por profissionais enfermeiros, geralmente na Unidade Básica de Saúde, por se tratar de um Programa do Ministério da Saúde, após a introdução do espelho é observado o colo e realizado a descamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo através de uma espátula de madeira e uma escova endocervical, o material colhido é colocado em lâminas através de esfregaço e encaminhado ao laboratório específico de análises Citopatológica⁽⁴⁾.

Após duas realizações anuais negativas para displasia ou neoplasia, a periodicidade poderá ser trienal, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido resultado falso-negativo, assim a não realização do exame nesse intervalo de tempo não influenciará na qualidade de vida da mulher, devido ao desenvolvimento do câncer ser considerado lento e nesse intervalo são mínimas as chances de desenvolver a neoplasia se o resultado nos dois primeiros exames forem negativos⁽¹²⁾.

➤ EPIDEMIOLOGIA

O Câncer de colo uterino geralmente começa a partir de 30 anos de idade, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Esse tipo de câncer foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento⁽¹⁴⁾.

No Brasil, o câncer cérvico uterino é a terceira neoplasia maligna que acomete as brasileiras, ficando atrás apenas pelos cânceres de pele não melanoma e de mama. Nas regiões do Brasil, a incidência dessa neoplasia é distinta sendo que a região Norte lidera, seguida por região Centro-Oeste e Nordeste que ocupam o segundo lugar, em terceiro lugar a região Sudeste e por fim em quarto lugar a região Sul. É o terceiro tumor mais frequente entre a população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer⁽¹⁾.

Analisando fatores regionais a região norte se sobrepõe em relação às demais⁽⁸⁾:

Na análise regional, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. Quanto à mortalidade, são também na região Norte que se evidenciam as maiores taxas do país, sendo a única com nítida tendência temporal de crescimento.

No biênio 2016 e 2017, são esperados para o Brasil, 16.340 novos casos, por ano, com risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres. As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores menores em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturado⁽⁸⁾.

No mundo ocorrem por ano cerca de 235 mil mortes por causa do câncer de colo uterino, sendo que a maior taxa se apresenta nos países em desenvolvimentos, totalizando cerca de 218 mil mortes, é uma importante causa de morbidade e mortalidade na população feminina, principalmente em países subdesenvolvidos, onde ocorrem 85% dos casos diagnosticados⁽¹⁴⁾.

Além de aspectos relacionados ao HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética ao início da atividade sexual precoce, à multiplicidade de parceiros, ao histórico de doenças sexualmente transmissíveis, ao baixo nível socioeconômico, ao hábito de fumar e a carências nutricionais, a não realização do exame preventivo que iria prevenir contra a doença; todos esses fatores contribuem significativamente para o aumento desse câncer na população feminina. A idade também interfere nesse processo: a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente⁽¹³⁾.

➤ PREVENÇÃO

Observa-se que o índice de mulheres com neoplasias malignas é bastante elevado, desse modo, esforços governamentais aliados à produção acadêmica e atuação dos profissionais trouxeram maior facilidade ao acesso a prevenção do câncer de colo uterino em todo o país, com objetivo de reduzir essa estatística. Entretanto, as ações desenvolvidas mostram-se insuficiente, devido ao alto número de mulheres diagnosticadas com câncer de colo em estágio avançado da patologia⁽¹⁾.

Uma das ações mais eficaz na prevenção do câncer de colo uterino é o diagnóstico precoce, que pode ser obtidos através do exame de preventivo, que pode ser realizado por qualquer mulher que tenha iniciado vida sexual, mesmo estando fora do grupo de prioridades do Ministério da Saúde que são mulheres de 25 a 64 anos de idade que fazem parte do grupo de risco⁽³⁾.

Dados disponíveis no portal do Ministério da Saúde mostram que o exame do Papanicolau tem uma alta eficácia na detecção precoce das lesões precursoras do câncer invasivo e que, se detectadas precocemente, podem ser curadas em 100% dos casos, por isso a necessidade da adesão na realização do preventivo por mulheres com vida sexual ativa, independentemente da idade, pois quanto antes o diagnóstico maior é a chance de cura. A mortalidade por esse tipo de câncer pode ser reduzida em 80% através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, através do exame preventivo e com o tratamento precoce de lesões ou infecções que podem provocar o câncer futuramente⁽¹⁵⁾.

Embora o câncer cervical seja uma patologia com enorme potencial de prevenção e cura, estima-se que, nos países em desenvolvimento, apenas 49% das mulheres que o adquirem sobrevivem além de cinco anos. Em países desenvolvidos, onde o diagnóstico é realizado precocemente, a cura chega a quase 70% das portadoras⁽⁹⁾.

METODOLOGIA

A estratégia metodológica consistiu numa abordagem qualitativa, descritiva, o qual se buscou conhecer as percepções e subjetividades das mulheres, acerca das dificuldades encontradas para a não adesão ao exame de preventivo. Os aspectos qualitativos, a análise e discussão dos dados foram realizados através de análises temáticas de conteúdo, seguindo os critérios estabelecidos por Bardin⁽¹⁶⁾.

A pesquisa qualitativa responde a uma questão muito particular. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde

a um espaço mais profundo das relações, dos procedimentos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁽¹⁷⁾.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, o pesquisador observa, faz os registros, em seguida descreve e analisa, correlacionando os fatos encontrados⁽¹⁸⁾.

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Irmão Francisco Galiane, município de Parintins Amazonas, que fica localizado ao leste e distante cerca de 370 km da capital Manaus, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população estimada em 111.700 habitantes⁽¹⁹⁾. A Unidade de Saúde é composta por 02 Equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), atendendo uma população estimada em torno de 6.997 pessoas distribuídas em 1.304 famílias. Abrange uma população significativamente numerosa e está localizada em uma área de periferia do município, além de atender sua área de abrangência a UBS também atende demandas de outras unidades de bairros vizinhos, sendo estes uns dos motivos para a escolha do campo da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2017, com a população alvo do estudo que se constituiu de 18 mulheres com faixa etária de 19 a 59 anos de idade. Os critérios de inclusão foram mulheres com faixa etária de 18 a 59 anos de idade, que tenham iniciado vida sexual e que não realizaram o exame de preventivo de câncer de colo uterino no ano de 2016. Os critérios de exclusão foram mulheres menores de idade, as que não tinham iniciado vida sexual e que haviam realizado o exame preventivo no último ano.

O quantitativo de depoimentos considerou o critério de saturação teórica, o qual é definido como a interrupção da coleta de novos participantes, quando os dados obtidos apresentam-se redundantes, não trazendo maiores contribuições para o aprimoramento da reflexão teórica⁽²⁰⁾.

As participantes deste estudo foram abordadas na Unidade de Saúde quando aguardavam atendimentos, foi apresentado o título, objetivos e aspectos éticos do projeto ao grupo presente na recepção, o qual foram questionadas se gostariam de corroborar com o estudo, as que mostravam interesse eram abordadas separadamente e realizada a entrevista caso atendesse os critérios de inclusão, as que não atendiam tal critério de seleção eram liberadas. As entrevistas foram gravadas durante dias úteis em pleno funcionamento do Centro de Saúde, no horário da manhã e da tarde, e posteriormente foram transcritas para análise. Usou-se roteiro de entrevista semiestruturado como forma para aquisição dos dados. O referido instrumento contemplou elemento socioeconômico, assim como perguntas abertas, em que os sujeitos tiveram a oportunidade de discorrer sobre o tema, abordando aspectos como motivos para não realização do exame de preventivo anualmente. As entrevistas tiveram duração entre 02 a 05 minutos cada. As mulheres foram identificadas no estudo

através da letra M, representando o termo “mulher”, e números de acordo com a sequência das entrevistas.

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo categorial temática, percorrendo o caminho metodológico proposto por Bardin, o qual pressupõe algumas etapas, como: Pré-análise, que consistiu na escolha dos documentos analisados e na retomada dos objetivos da pesquisa; na pré-análise ocorreu à leitura superficial do material, seguida pela leitura exaustiva e repetida do mesmo. Exploração do material, que consistiu na aplicação de procedimentos de codificação, classificação e categorização, momento em que os núcleos temáticos e categorias foram instituídos com base nas repetições de temas presentes nas respostas das entrevistadas; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, momento de reflexão com embasamento nos materiais empíricos, para o estabelecimento de relações e conexões entre as ideias à luz do referencial adotado⁽¹⁶⁾.

Todos os sujeitos aceitaram espontaneamente participar do estudo e assim foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em cumprimento aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, garantindo assim o sigilo, anonimato, liberdade de recusa ou retirada do consentimento em qualquer fase do estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas segundo o número de parecer: 1.840.184; e CAAE: 60629016.0.0000.5016. Foram solicitadas as participantes, a permissão para gravação do diálogo conforme descrito no TCLE assinado pelas entrevistadas após leitura e explicação dos pontos existentes no termo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 18 mulheres, usuárias da UBS Irmão Francisco Galiane, onde 07 informaram ter idade entre 19 e 25 anos; 04 delas estavam na faixa etária de 26 a 40 anos; e 07 mulheres tinham idade entre 41 e 59 anos. Em relação à cor/raça, das 18 mulheres entrevistadas 14 delas declararam-se como parda, 03 se declaram branca e 01 mulher declarou ser indígena.

Quanto ao estado civil, do total de 18 mulheres entrevistadas, 14 delas informaram ser casadas, e 04 declararam ser solteiras. Em relação ao grau de escolaridade, 11 das mulheres informaram ter estudado até 6 séries do Ensino fundamental, 03 informaram ter Ensino Médio completo, 02 declararam não ter concluído o Ensino Médio e 02 informaram serem estudantes.

Com relação à profissão/ocupação, 14 mulheres informaram que são donas de casa, 01 mulher exerce seu trabalho no funcionalismo público, 01 referiu trabalhar como caixa em uma padaria; e 02 participantes do estudo informaram serem estudantes.

Ao serem questionadas sobre a renda mensal, das 18 mulheres entrevistadas, 14 delas declararam como única fonte de renda o Programa do Governo Federal Bolsa Família, 02 declararam receber 01 salário mínimo de seus respectivos empregos, e as 02 estudantes declararam a renda de seus pais, que seria em torno de 700,00 reais mensal.

É observada a ligação da não adesão ao exame de preventivo do câncer de colo uterino com a situação socioeconômica das participantes. O nível de escolaridade pode estar relacionado ao menor acesso a informação sobre cuidados de saúde, fato que pode refletir diretamente na demanda pelos exames preventivos, na melhor compreensão das informações sobre as doenças e na necessidade de atitudes favoráveis à detecção precoce das neoplasias. O Grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O baixo nível econômico faz com que muitas mulheres se preocupem somente em cuidar dos filhos, da casa, além de trabalhar para manter a família, com isso deixam o cuidado com sua saúde em segundo plano, procurando o serviço quando já encontram-se doentes. O baixo nível econômico não apenas potencializa os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, em razão de precárias condições de moradia, má alimentação, mas também a adesão de mulheres as medidas preventivas⁽²¹⁾.

Em todas as regiões do mundo, o câncer de colo uterino apresenta característica associada com o baixo nível socioeconômico, em grupos com maior vulnerabilidade social. Considerando que nestes grupos estão concentradas as maiores barreiras de acesso a rede de serviços, advindas das dificuldades econômicas e geográficas⁽²²⁾.

As análises dos conteúdos das falas das mulheres entrevistadas nesse estudo acerca dos motivos para a não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, viabilizou a distribuição do conteúdo coletado em categorias analíticas que apontam os motivos para a não adesão ao exame de Papanicolau como: o déficit de conhecimento referente à importância do exame, sentimento negativo como medo e vergonha em realizar o procedimento, demora no resultado, além da falta de interesse e disponibilidade de tempo, ainda os aspectos relacionados ao serviço de saúde, como é evidente nas falas das mulheres entrevistadas nas diferentes categorias.

✓ **Déficit de conhecimento referente ao exame Papanicolau, a importância e a finalidade deste.**

A maioria dos estudos existentes referente ao conhecimento das mulheres em relação ao exame preventivo, demonstram que este é o principal fator para a não realização anual do exame, sendo que o conhecimento insuficiente ou errôneo provoca a fuga ao programa que visa prevenir o câncer de colo uterino, dando maior chance de sobrevivência às mulheres que possam vir adquirir essa patologia. O Baixo nível socioeconômico e de escolaridade também contribuem visivelmente para tal situação, como foi observado no decorrer da pesquisa que a maioria 89% das entrevistadas tem renda baseada em programas sociais como bolsa família, e 83% tem até o Ensino Fundamental de escolaridade, simbolizando a falta de conhecimento como um fator preponderante para o não interesse em realizar o preventivo⁽¹²⁾.

A falta de conhecimento das entrevistadas acerca do exame Papanicolau pode ser observada a partir das falas das mulheres participantes do estudo.

[...] “Esse exame é pra prevenir doença, essa que dá na gente quando a gente faz relação né, eu até venho fazer, tô com um liquido branco saindo de dentro de minha partes” [...] “também é pra não ter filho, não engravidar de novo” [...] (M 3).

[...] “É pra descobri se não tem nada dentro de nós, foi que mim falaram que esse exame é pra ver se não temo doente” [...] (M 9).

[...] “Eu não fez por que falaram que não é toda mulher que pode fazer, ai ne não me interessei mas, eu até ia perguntar se eu posso fazer” [...] (M 12).

[...] “Me falaram que só mulher casada que tem filho que tem que fazer, eu tenho 19 anos, tenho namorado, mas não sou casada, por isso ainda não fez” [...] (M 17).

É notório o déficit de conhecimento das mulheres referente ao exame de prevenção do câncer de colo uterino. Apesar desse tipo de câncer apresentar alto potencial de prevenção por meio do rastreamento, existem ainda muitas mulheres que desenvolvem e morrem por causa desse problema de saúde, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, que apresenta um alto déficit de desconhecimento da real importância do exame e sua principal finalidade, provocando o desinteresse em se prevenir contra o câncer através do preventivo⁽²³⁾.

A falta de conhecimento principalmente por mulheres de baixa renda financeira e escolaridade sobre a importância da realização do exame de Papanicolau, constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente daquelas consideradas de maior risco, a dificuldade em sensibilizar essas mulheres

da necessidade da realização do exame anualmente faz com que muitas ainda adquiram e morram por esse câncer, sendo que através do preventivo poderia evitar em até 80% desses casos⁽²⁴⁾.

Cabe ao profissional de saúde realizar em consultas individualizadas ou em grupos de mulheres, educação em saúde referente ao tema, para que haja a sensibilização sobre a importância e finalidade do exame, perpassando as competências profissionais para realização das práticas assistenciais, a compreensão do processo saúde-doença que envolve o câncer, a compreensão dos sentimentos da mulher em relação ao exame, da situação social, econômica e cultural das mesmas, bem como da organização dos serviços de saúde⁽²⁵⁾. “A Orientação do paciente é reconhecida mundialmente como função do enfermeiro estando incorporada a sua prática diária de forma Natural”⁽²⁶⁾.

Cabe ao profissional da saúde responsável por programas de prevenção do câncer de colo uterino, buscar medidas para sensibilizar as mulheres, principalmente em grupo de risco e suas famílias da importância de realizar o exame preventivo Papanicolau, reduzindo assim a morbimortalidade por essa neoplasia⁽²⁷⁾.

✓ **Sentimento negativo como: medo, vergonha e constrangimento em realizar o preventivo.**

Em quase todas as falas das entrevistadas, nota-se sentimento negativo sobre o exame preventivo, há muitos relatos referente ao medo, à vergonha em se expor diante do profissional, principalmente quando se trata do sexo masculino, todas as entrevistadas relataram forte constrangimento de vergonha ao serem questionadas se teriam algum problema em realizar o exame com o profissional homem; enfáticas relataram que não fazem e que quando forem realizar preferem fazer com mulher, além do medo de sentir dor ou do resultado positivo para a doença como afirma as falas abaixo.

[...] “Eu tenho medo de fazer, minha vizinha disse que doe, é muito ruim de fazer, por isso ainda não procurei fazer” [...] (M 18).

[...] “Eu sinto medo, ainda descobre alguma doença feia dentro de mim, sei que é importante a gente fazer, mas as vezes dá medo ne, a gente não sabe o que tem dentro de nós” [...] (M 9).

[...] “Eu ainda não fez por que não sinto nada, tenho medo de fazer por que dizem que doe ne, e também falam que é pra descobrir o câncer, tenho medo que ainda da positivo, a gente tem medo por que sabe como é o serviço de saúde, as dificuldades que é pra gente se tratar” [...] (M 10).

Em relação aos sentimentos no momento do exame, as mulheres mostraram vergonha, nervosismo e medo, principalmente se ainda nunca fizeram, o desconhecimento em relação ao exame provoca tais sentimentos, por isso há uma grande necessidade de assistência voltada para a educação em saúde, aumentando assim sua adesão aos programas de promoção à saúde e autocuidado⁽²⁸⁾.

Com relação ao medo do resultado, vários estudos afirmam que o medo da doença é um dos principais motivos que levam as mulheres que realizam o exame preventivo não retornarem para saber do resultado⁽³⁾.

Nas entrevistas ficou evidente o relato de medo de realizar o exame por desconhecer o procedimento, sua finalidade, muitas mulheres relatavam constrangimentos, vergonha por se tratar de um homem desconhecido, daí então a necessidade do profissional trabalhar esse grupo de mulheres através de educação em saúde para que o mesmo possa adquirir a confiança e com isso sua adesão ao preventivo anualmente, fazendo com que o constrangimento e a vergonha não sejam uma barreira, pois diante da mulher se encontra um profissional capacitado.

[...] “Eu com homem não faço não, sinto vergonha, me sinto constrangida em me expor pra outro homem, prefiro que seja mulher” [...] (M 12).

[...] “A gente sente vergonha né, eu não gosto, é difícil pra nós mulher ficar mostrando nossas partes para um homem, mas se não tiver outro eu faço com homem mesmo, mas se tiver não faço” [...] (M 15).

[...] “Eu prefiro fazer com mulher, mas se não tiver eu faço com o homem mesmo, é o jeito, mas não me sentiria a vontade” [...] (M 1).

Crenças, tabus e preconceitos contribuem para não adesão ao exame, mostrando assim uma deficiência na compreensão da importância dessa técnica de prevenção bem como o desconhecimento das mulheres a respeito de como o exame é realizado. Essa falta de informação leva a insegurança e ao medo por parte das mulheres, tornando o exame como um procedimento agressivo a sua saúde, como algo que lhe fizesse mal e com isso não fazer é mais cômodo⁽²⁹⁾.

As atividades educativas são de alta relevância, já que muitas mulheres, por seus valores e culturas, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer. As principais causas da pouca procura a prevenção estão relacionadas às questões culturais, medo de doer, religião, o desconhecimento do exame e como realizá-lo, assim é de extrema necessidade que os profissionais dos serviços de saúde sejam sensíveis com as mulheres que os procuram, porque quando o fazem trazem consigo sua vida, e não somente uma queixa⁽³⁰⁾.

Por se tratar de um exame íntimo, onde a mulher expõe sua genitália não se pode descartar a sexualidade, são regiões que historicamente vem cercada de tabus, vergonha. A forma como algumas mulheres se posicionam ao expor seu corpo e tê-lo manipulado por um profissional, revela o quanto a sexualidade tem influência sobre a vida da mulher: afinal, trata-se de tocar, manusear órgãos e zonas erógenas, daí se entende o relato corriqueiro do medo, da vergonha, o constrangimento em realizar tal procedimento ginecológico⁽²⁸⁾.

Muitas vezes, por vergonha, preconceito e medo de realizarem os exames ginecológicos de rotina, as mulheres colocam desnecessariamente sua saúde em risco. A vergonha prevalece principalmente quando o profissional que está atendendo a mulher é do sexo masculino⁽³¹⁾.

A adesão ao programa de prevenção de câncer de colo não está diretamente associada à oferta dos serviços de saúde. Para garantir uma assistência integral e preventiva, é importante olhar o outro sem pré-julgamentos de suas atitudes e concepções, acolhendo e propondo a prevenção na perspectiva do outro por meio de orientações que não visem somente o procedimento técnico. Isso porque o exame em si causa ameaça e medo, provocando reações na mulher, que muitas vezes podem não ser expressos na fala, mas ser evidentes pela fuga do exame. As que nunca se submeteram ao exame também fazem suas representações negativas pelas experiências de outras pessoas e têm a conduta de não realizá-lo⁽³⁾.

✓ **Demora no resultado, falta de interesse e disponibilidade de tempo das mulheres para realização do exame de Papanicolau**

Alguns fatores se sobrepõem em relação a outros para a não adesão das mulheres em realizar anualmente o preventivo, entre eles estão à demora do resultado do exame, que segundo as falas das entrevistadas isso angustia, deixando-as muitas das vezes pensativa em relação ao seu estado de saúde. Outro fator que se destacou foi à falta de interesse das mulheres, o descuido com sua saúde, mesmo sabendo da importância do exame não há interesse em realiza-lo anualmente além da disponibilidade de tempo para realização do exame, como é relatado nas falas seguintes.

[...] “Eu já fiz muitas vezes, mas tem uns seis anos que não faço mas, demora muito pra chegar e as vez nem vem, quando vem leva mês e por isso não quis mas fazer, sei que é importante mas não adianta fazer aqui, demora pra gente marcar, ai vem fazer ai a bom esperar o resultado, demora muito” [...] (M 2).

[...] “Eu não fiz mas por que já fiz duas vezes e não chegou o resultado, vou fazer agora particular por que sei que é importante pra nós mulher fazer esse exame, mas aqui não adianta, quando chega o resultado nem presta mais, tem que fazer outro de novo, a gente leva pra médica

ela diz que não vale mas ai pede outro de novo e assim vai, não fiz mais já faz uns três anos” [...] (M 11).

A demora no resultado é um dos principais fatores relacionados a não realização do preventivo por mulheres que já fizeram alguma vez, o resultado leva meses para chegar provocando o desinteresse o desestímulo em realizar novamente.

[...] “Eu sei que esse exame é importante pra nós mulheres, tem que fazer, mas não fez por falta de interesse mesmo, vergonha na minha cara, por que mano a gente não sente nada pensa que não precisa, mas vai saber como a gente não tá por dentro, a doutora me pediu me explicou pra que serve, mas é falta de interesse mesmo de eu não vim aqui, nem custa ne, mas a gente só procura se cuidar quando tá doente” [...] (M 4).

[...] “A ACS lá da rua já me explicou por que devo fazer, é pra proteger a gente do câncer essa doença que dá em nós mulher, a doutora também me pediu na última vez que vim me consultar, mas ainda não fez, falta de interesse mesmo meu, por que não é difícil, eu sei como é mas quem diz que a gente procura quando tá bem” [...] (M 7)

Em fase precoce, o câncer do colo do útero habitualmente não apresenta sintomas. Por isso, é tão importante que a mulher faça seu exame periodicamente e não espere que apareçam sintomas. Desta forma, a chance de detectar lesões ainda totalmente curáveis é bem maior. Por não apresentar sintomas muitas mulheres não se preocupam em fazer anualmente para detectar alterações que ainda não evoluiu para o câncer, deixando para procurar o serviço de saúde quando já apresenta sinais e sintomas característicos do avanço da doença⁽¹¹⁾.

As mulheres que nunca realizaram o exame também estão presentes fatores relacionados aos afazeres do dia a dia, fazendo com que não haja o interesse em procurar o serviço. Um estudo realizado sobre os fatores que influenciam a não realização do exame preventivo encontrou motivos que estavam associados ao papel da mulher no cuidado com a casa e os filhos, relacionados ao dia-a-dia, repleto de afazeres que socialmente se veem como necessários, considerando as funções das mulheres que se somam às atividades de casa e ao papel de mãe e à condição de trabalhador fora de casa⁽³⁾. Falta de tempo e rotina pesada de trabalho até não ter onde deixar os filhos e o desencorajamento pelo parceiro, também estão intimamente ligados a este fator. Uma forma de alcançar o contingente de mulheres que não vai aos postos de saúde seria dar ênfase à estratégia de Saúde da Família, que já faz parte do conjunto de prioridades do Ministério da Saúde⁽³²⁾.

É observado nas falas das entrevistadas o relato da falta de interesse por parte delas em procurar a unidade de saúde para realizar o exame, descuido com a própria saúde, deixando a

realização do exame somente quando apresentar algum sinal e sintoma de doença, em um estudo realizado que o descuido com a própria saúde foi um dos principais motivos apontados pelas participantes da pesquisa para a não realização do exame. Constatou-se que muitas mulheres só procuram assistência à saúde quando já estão doentes, sugerindo que isso acontece devido ao maior enfoque dado ao tratamento e não à prevenção das doenças, por influência do modelo biomédico ainda predominante em nosso país⁽³³⁾.

✓ **Aspectos relacionados ao serviço de saúde, dificuldade para marcar consulta e disponibilidade do serviço com compatibilidade de tempo**

Vários estudos apontam como não adesão correta ao exame de preventivo o serviço oferecido pelo sistema de saúde, as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para marcar a consulta e realizar o exame são frequentes, dificultando o rastreamento e perdendo a oportunidade muitas das vezes de rastrear a mulher que iria somente para uma consulta de rotina. A pouca oferta, os horários e dias oferecidos para coleta de PCCU não são satisfatórias para muitas mulheres, sendo este também motivo para não realizar corretamente o controle de sua saúde, como se observa nas falas seguintes.

[...] “Eu fui na ginecologista faz três meses, ela me pediu o preventivo, mas já vim aqui várias vezes e nunca tem, é dia de segunda e terça, mas vim uma segunda a enfermeira não coletou, mandaram vim na outra semana aí vim na terça a enfermeira tinha viajado, quando vim de novo não tinha mas ficha, é muito ruim de fazer aqui, por isso ainda não fiz, vou vê se consigo em outro posto” [...] (M 5).

[...] “Eu trabalho durante o dia, e aqui só faz duas vezes na semana a tarde, nessa hora tô no trabalho, já faltei um dia pra fazer mas era quarta feira e só é feito segunda e terça aí não fiz e até agora não tive tempo ainda, trabalho como atendente de panificadora a gente tem que tá cedo lá” [...] (M 18).

A procura pelo exame é pouca, o descuido com a saúde e a despreocupação por parte das mulheres em não realizar o preventivo por não sentirem nada, faz com que o número de diagnóstico com câncer seja crescente no Brasil, principalmente nas áreas mais distantes como região norte e o sertão do país, no entanto, quando a procura se dá existem as barreiras referente ao sistema de saúde, que deixa passar a oportunidade de rastrear essa mulher, os serviços são oferecidos poucos dias, em horários que não são de acesso pra todas, pois a mulher do século XXI trabalha e tem inúmeras tarefas a serem realizadas. Entre os motivos que dificultam para realização do Papanicolau

relacionados à unidade de saúde, estão: a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e a dificuldade do programa em recrutar a população de risco, bem como a dificuldade para o agendamento do exame, a falta de continuidade no tratamento e, além disso, o pouco envolvimento do profissional em recrutar as mulheres no grupo de risco⁽³⁴⁾.

A sobreposição das atividades laborais associadas ao cuidado familiar tem sobrecarregado a mulher e dificultado sua adesão às práticas preventivas, uma vez que elas vivenciam a incompatibilidade de horários entre jornada de trabalho e os expedientes ofertados pelos serviços de saúde, e assim, deixam de realizar o exame Papanicolau⁽³³⁾.

A frustração em ir fazer o exame e não conseguir realizar é também uma dificuldade relatada pelas mulheres participantes da pesquisa, pois há muitos relatos de vindas ao centro de saúde para realizar o procedimento e não lograr resultado positivo, fazendo com que muitas dessas mulheres depois de tentar duas três vezes não mais procurem o serviço, colocando em risco sua saúde, os comentários acima são confirmados pelas falas das usuárias descritas abaixo.

[...] “Eu já vim várias vez marcar o exame, moro parte do tempo no interior, quando venho aqui nunca tem ficha, ou não é o dia, por isso ainda não fez” [...] (M 6)

[...] “É pra mim fazer esse exame a doutora me pediu, mas ainda não consegui marcar, já vim aqui e não tinha no dia” [...] (M 8).

[...] “Eu já vim fazer, mas cheguei aqui não tinha nesse dia, ai voltei, a gente fica chateada né, por que a gente deixa nossas coisas em casa e vem cedo, chega aqui não tem ficha, por isso também não fez, mas vou fazer por que é preciso” [...] (M 16).

Ainda referente ao serviço de saúde as filas, a dificuldade do sistema em absorver a demanda, a dificuldade da mudança na data de retorno, as longas esperas para definir uma data para consulta e, ainda, a falta de solicitação do exame pelo profissional, faz com que a adesão ao exame seja negativa fazendo com que o diagnostico seja tardio, diminuindo as chances de cura⁽³⁵⁾.

Assim, as barreiras de acessibilidade e oferta associadas à organização dos serviços configuram-se como condicionantes do processo de saúde-doença para o câncer de colo do útero, transcendendo o controle das mulheres, as quais se classificam não culpadas pela não realização do exame devido a fatores externos à vontade delas, como a indisponibilidade do serviço em horários distintos⁽²⁾.

O acesso ao exame Papanicolau é bastante dificultoso, e com isso faz com que muitas mulheres só descubram a doença em estado avançado. Muitas estratégias estão sendo desenvolvida para garantir o direito à realização do exame preventivo, pois é direito de toda a mulher garantido

por lei realizar o exame Papanicolau periodicamente. O sistema tem que garantir a integralidade do cuidado prestado às mulheres no Programa Nacional de Combate ao Câncer de Útero (PNCCU)⁽³⁶⁾.

É necessário que os serviços de saúde estejam equipados e organizados para realizar o exame regularmente, para que grande parcela da população feminina seja rastreada e beneficiada pelo programa de prevenção do câncer cérvico uterino. De acordo com as estratégias de implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, para que este tenha uma resolutividade satisfatória, é necessário um preparo técnico tanto do pessoal envolvido diretamente na prestação de serviço quanto do pessoal encarregado das funções de supervisão, organização e coordenação programática⁽³⁷⁾.

O conhecimento ineficaz faz com que a procura pelo exame preventivo seja negativa, com isso é dever dos órgãos públicos ofertar um serviço atrativo, levando o atendimento à população que necessita, equipar as Unidades Básicas de Saúde para que possam coletar o exame diariamente, assim aumentando a oferta diminuirá a não adesão devido a incompatibilidade do trabalhador com o serviço de saúde oferecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto são observados vários fatores que influenciam a não adesão das mulheres ao exame de preventivo, motivos relacionados desde a falta de conhecimento referente ao exame, até a disponibilidade de tempo e o serviço oferecido pelas unidades de saúde, que muitas das vezes não são compatíveis com horários das mulheres que estão atarefadas com os afazeres de casa ou trabalho formal.

Por fim conclui-se que o estudo destaca os motivos que fazem com que a adesão ao um programa de prevenção importante seja negativa, a falta de interesse tanto das mulheres como das autoridades em levar a informação, pois observa que a fuga também se dá na maioria das vezes pelo desconhecimento da importância desse exame, a falta de ações educativas principalmente com mulheres de baixa renda e escolaridade, sendo que em Parintins interior do Amazonas a informação ainda é deficiente principalmente a mulher da zona rural, que não tem acesso à informação verdadeira fazendo com que muitas destas acreditem em mitos relacionados ao exame, e isso acaba afugentando-as das unidades de saúde para rastreio e prevenção do câncer.

Sensibilizar mulheres, onde a informação é deficiente é um trabalho árduo. Em Parintins há um alto índice de mulheres na idade considerada de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero que cursaram somente 4 series do ensino fundamental, principalmente se tratando de mulheres da zona rural do município. A pesquisa foi realizada com mulheres da zona urbana, moradoras de uma área de periferia da cidade, notou-se que maioria das entrevistadas tinham grau

de escolaridade baixo e renda baseado somente no programa bolsa família, isso faz com que as estratégias de recrutamento sejam diferenciadas, uso de meios simples que as convença e sensibilize-as da importância do exame na prevenção de uma doença devastadora. Somente depois de empenho, ações de saúde, se conseguirá abranger e levar o exame de preventivo a quase todas as mulheres que necessitam realizar anualmente, enfermeiros que tem como reponsabilidade educação em saúde da população de sua área de abrangência, deve se propor criar medidas juntamente com os órgãos competentes para essa deficiência na cobertura do Preventivo do Câncer de Colo Uterino (PCCU) seja diminuída, levando mais saúde a população feminina.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclaturacolodoutero.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2016.
2. Rico AM, Iriart JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. Caderno de Saúde pública, Rio de Janeiro. 2013. v. 29, n. 9, p. 1763-1773.
3. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2009. 13 (2): 378-84 abr./jun.
4. Lira NJB. Atlas Citopatologia e Histologia do Colo Uterino. 1 ed. São Paulo: Medsi. 2000.
5. Halbe HW. Tratado de Ginecologia. 3ª ed. São Paulo. Roca, 2000. P. 2120 – 2128. São Paulo/SP, 2000.
6. Brasil MS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Brasília/DF, 2013.
7. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro-RJ. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falandocancercoloutero.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2016.
8. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2016 e 2017. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio. Acessado em: 14 de abril de 2016.
9. Santos ML, Moreno MS, Pereira VM. Exame Papanicolau: Qualidade do Esfregaço. Revista Brasileira de Cancerologia. 2009. 55(1): 19-25. Sorocaba/ SP.
10. Leite FMC, Amorin MHC, Nascimento LGD, Mendonça MRF, Guedes NSA, Tristão KM. Mulheres submetida à coleta de Papanicolau: perfil socioeconômico e reprodutivo. Revista Bras. de pesquisa em Saúde. 2010. v 12, n 1, p. 57 a 62.

11. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ), 2007.
12. Jorge RJB, Sampaio LRL, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LL. Fatores Associados a não Realização Periódica do Exame Papanicolau. *Revista Rene*. Fortaleza. 2011. jul/set; 12(3): 606-12.
13. Brasil MS. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil: Rio de Janeiro, 2014. Portal do INCA. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso: 14 de abril de 2016.
14. Neto JFR, Figueiredo MFS, Siqueira LG. Exame Citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008. 10(3): 610-21.
15. Brasil MS. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
16. Bardi L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 229 p. 2011.
17. Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 14^a ed. Petrópolis/ RJ: Vozes; 1999.
18. Gil AC. Como Elaborar Projeto de Pesquisa. 4^a edição. São Paulo, ATLAS S.A. 2002.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa populacional 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 de janeiro de 2017.
20. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em 377 pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2008. v. 24, n. 1, p. 17 – 27.
21. Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cervico-uterino. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá. 2004. v. 26, n 2, p. 319-324.
22. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo do útero. *Saúde Soc*. 2008. Vol. 17 n° 2. São Paulo.
23. Silva SED. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Rev. Escola de Enfermagem USP*, São Paulo. 2010. v. 44, n. 3, p. 554-560.
24. Pinho AA, França, Junior I, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2003. 19(2): 303-13.
25. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev. Brasileira Saúde Materno-Infantil*, Recife. 2007. v.7, n.1, p.31-38.
26. Gonçalves MB, Barbieri M, Gabrielloni MC. Teste de Papanicolau: construção e validação do material educativo para usuária de serviço de saúde. *Revista de Saúde coletiva*. 2008. v. 5, n. 020. P. 39-44. São Paulo/SP.

27. RAMOS, Aline da Silveira. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em núcleos de saúde da família, quanto a realização de preventivo de Papanicolau. *Rev. Latino-americana Enfermagem*. 2006. p. 170 a 174.
28. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. *Escola Ana Nery revista de Enfermagem*. 2010. v.5, n.1, p.113-118.
29. Souza BB, Borba PC. Exame Citológico e os Fatores Determinantes na Adesão de Mulheres na Estratégia Saúde da Família do Município de Assaré. *Caderno cultura e Ciência*. 2008. v.2, n.1, p.36-45.
30. Instituto Nacional de Câncer. Exame estatístico controle de laboratório. Rio de Janeiro, Dezembro. 2008.
31. Ferreira MLSM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Revista Brasileira Cancerologia*. 2006. 52(1): 5-15.
32. Brasil MS, Instituto Nacional de Câncer. Alerta para o câncer de colo do útero no Rio de Janeiro. *Anais do 2º Congresso Internacional de Controle de Câncer- ICCC; 2007; nov. 25-28; Rio de Janeiro(RJ): INCA; 2008*.
33. AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame. Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-Bahia. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2015. 25 [2]: 359-379.
34. Santos UM, Souza SEB. Papanicolaou: Diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2013. Salvador/Bahia.
35. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. *Rev. Escola de Enfermagem USP*. 2009. 43(Esp2):1193-8.
36. Carvalho G. Os governos trincam e trancam o conceito de integralidade. *Radis: Comunicação em Saúde*. Rio de Janeiro. 2006. n. 49, p. 16, set.
37. Madureira ABA. Saúde como direito: o exame preventivo de câncer de colo uterino sob o olhar da faltosa. 103p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 Nome:
- 1.2 Sexo:
- 1.3 Idade:
- 1.4 Raça:
- 1.5 Naturalidade:

2. DADOS SOCIOECONÔMICOS

- 2.1 Profissão:
- 2.2 Escolaridade:
- 2.3 Renda Mensal:

3. ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 3.1 Realização do exame de Preventivo no último ano;
- 3.2 Motivos que a conduziram ao não comparecimento a Unidade de Saúde para realização do exame preventivo de câncer de colo de útero;
- 3.3 Dificuldades encontradas para a realização do exame;
- 3.4 Satisfação com o serviço oferecido;
- 3.5 Realização do exame com o Enfermeiro;
- 3.6 Disponibilidade do serviço com a disponibilidade de tempo da senhora;
- 3.7 Importância da realização desse exame.

APÊNDICE B

TERMO DE ANUÊNCIA



ESTADO DO AMAZONAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARINTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

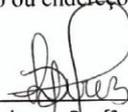
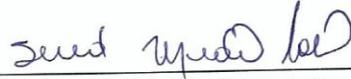


TERMO DE ANUÊNCIA

Senhor(a) Secretário(a),

Servimo-nos do presente para solicitar o consentimento de V. Sa. para a realização da pesquisa intitulada "*Fatores Relacionados a não adesão ao Exame Preventivo de Câncer de Colo Uterino na Cidade de Parintins/AM*", sobre a responsabilidade da Prof^a Luzimere Pires do Nascimento. Trata-se de um projeto de pesquisa, em anexo, com o objetivo de analisar os fatores relacionados a não adesão de mulheres na realização do exame preventivo, pelo Acadêmico Sued Medeiros Leite, no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA/ESA.

Colocamo-nos a disposição de V. Sa. para quaisquer esclarecimentos nos telefones de contato ou endereço eletrônico dos pesquisadores.

 <hr style="width: 100%;"/> <p>Orientadora: Prof^a Luzimere Pires do Nascimento Tel.: (92) 99132-6200 e-mail: mere.pires@hotmail.com</p>	 <hr style="width: 100%;"/> <p>Acadêmica: Sued Medeiros Leite Tel.: (92) 99442-4474 e-mail: deja.Sued0406@gmail.com</p>
--	--

TERMO DE ANUÊNCIA

Autorizo, através deste, a coleta de dados será na Unidade Básica de Saúde Irmão Francisco Galianne para a realização do projeto de pesquisa "*Fatores Relacionados a não adesão ao Exame Preventivo de Câncer de Colo Uterino na Cidade de Parintins/AM*", no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017 sob a orientação da Prof^a Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA/ESA.

Parintins, 24 de fevereiro de 2017.

Ronaldo Cardoso Gonçalves
Assinatura e Carimbo do Responsável



Recebido
24-05-17



Rua Herberth de Azevedo, 985 – Santa Clara – CEP: 69151-160
Fone/Fax: (92) 3533-6061 Parintins – AM

APÊNDICE C**TCLE- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que tem como título “*Fatores Relacionados a não adesão ao Preventivo de Câncer de Colo Uterino em Parintins/AM*”; tendo como pesquisador o acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem Sued Medeiros Leite, endereço institucional: Estrada Odovaldo Novo, S/N, Bairro Djard Vieira, CEP: 69.152- 470, e-mail: www.uea.edu.br; endereço Residencial: Rua: Paraíba, N° 3035, bairro Emilio Moreira, Parintins-AM, contato: (92) 9 9442-4474, e-mail: Sued0406@gmail.com; tendo como orientadora da pesquisa Prof.^a Me. Luzimere Pires do Nascimento, endereço institucional: Estrada Odovaldo Novo, S/N, Bairro Djard Vieira, CEP: 69.152.470, contato: (92) 3533-3524; e-mail: www.uea.ed.br; endereço residencial: Rua 15 de outubro N° 769, bairro Palmares, CEP: 69.152-505, Parintins-AM, contato pessoal: (92) 9 9132-6200, e-mail: mere.pires@hotmail.com, vinculadas ao Centro de Estudos Superiores de Parintins, da Universidade do Estado do Amazonas.

Os objetivos desse estudo são:

Objetivo Geral: Analisar os fatores relacionados a não adesão de mulheres na realização do exame preventivo.

Objetivos Específicos: Determinar o Perfil das mulheres que não aderem ao exame de Preventivo. Investigar os aspectos relacionados ao fluxo do atendimento de mulheres na realização do exame de Preventivo.

Riscos: De acordo com a Resolução CNS 466/12 do item II. 22, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, sendo estes de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente;

No que se refere a essa pesquisa os riscos de participação desse estudo restringem-se ao de incômodo dos sujeitos, que irão dispor parte do seu tempo para a realização da entrevista e também, pelo recebimento do pesquisador em sua residência ou local de sua preferência. Pois no instrumento de coleta de dados (questionário) pode haver perguntas que podem ser consideradas como possíveis

causadores de danos psíquicos, intelectual e cultural, e poderão causar certos desconfortos e até mesmo constrangimentos a participante.

Para minimizar esses riscos decorrentes na pesquisa, será garantida a confidencialidade da entrevista, a participante receberá todos os esclarecimentos antes da pesquisa; a mesma poderá interromper a entrevista a qualquer momento. Será realizada a leitura do TCLE; haverá autorização legal pelo tutor maior, privacidade para responder o questionário; participação voluntária e consideração de situação de vulnerabilidade, quando houver.

Garantia e ressarcimento: A Resolução CNS 466/2012 item IV. 3.g diz que a explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes. Nesta pesquisa a participante não terá nenhum tipo de despesa, bem como nada será pago pela sua participação.

A mesma Resolução do item 3.h explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

No item IV. 4.c não exigirá do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve conter ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao participante da pesquisa abrir mão de seus direitos, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

Os benefícios da pesquisa são: Os benefícios esperados na conclusão dessa pesquisa é o entendimento das causas da não adesão ao fenômeno em estudo, ainda o estudo estará sendo disponibilizado à sociedade para que se informe e entenda a situação problema na pesquisa abordado.

O estudo poderá ser disponibilizado a Unidade de Saúde onde ocorrerá a pesquisa, para que o gestor, juntamente com sua equipe possa compreender os motivos relatados sobre a não adesão ao exame preventivo e com isso criar estratégias de ações que sensibilizem as mulheres da área de abrangência sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino através realização do exame anualmente.

A entrevista será gravada, sendo utilizado como instrumento para coleta de dados um telefone celular da marca Samsung.

Endereço do Comitê de ética e Pesquisas da Universidade do Estado do Amazonas: Av. Carvalho Leal, 1777 – Chapada, telefone fixo: 3878 - 4368, e-mail: cep.uea@gmail.com

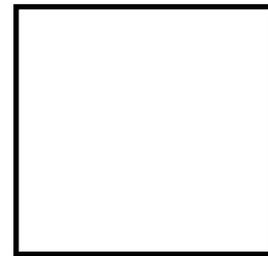
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura da Participante

Assinatura do Pesquisador

Assinatura da Orientadora



Polegar direito da
participante (caso
não assine)

Parintins, Amazonas, ___ / ___ / ___

APÊNDICE D

PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UEA

✕

Plataforma Brasil

plataformabrasil.saude.gov.br

principal

Público
Pesquisador
Alterar Meus Dados

SUED MEDEIROS LEITE - Pesquisador

Sua sessão expira em: 38m

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES RELACIONADOS A NÃO ADESAO AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO NA CIDADE DE PARINTINS AMAZONAS

Pesquisador Responsável: Luzimere Pires do Nascimento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60629016.0.0000.5016

Submetido em: 17/02/2017

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_800045

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- ↳ Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 2
- ↳ Pendência de Parecer (PO) - Versão 2
 - ↳ Currículo dos Assistentes
 - ↳ Documentos do Projeto
 - ↳ Comprovante de Recepção - Submissão
 - ↳ Cronograma - Submissão 2
 - ↳ Folha de Rosto - Submissão 2
 - ↳ Informações Básicas do Projeto - Subm
 - ↳ Orçamento - Submissão 2
 - ↳ Projeto Detalhado / Brochura Investigac
 - ↳ TCLE / Termos de Assentimento / Justi
 - ↳ Apreciação 2 - Universidade do Estado do A
- ↳ Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
Empty table content				

LISTA DE APECIAÇÕES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	Luzimere Pires do Nascimento	2	17/02/2017	09/03/2017	Aprovado	Não	

HISTÓRICO DE TRÂMITES

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	09/03/2017 20:14:06	Parecer liberado	2	Coordenador	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	PESQUISADOR	
PO	09/03/2017 20:13:40	Parecer do colegiado emitido	2	Coordenador	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	
PO	09/03/2017 20:13:15	Parecer do relator emitido	2	Coordenador	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	
PO	09/03/2017 20:04:07	Aceitação de Elaboração de Relatoria	2	Coordenador	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	
PO	09/03/2017 13:23:36	Confirmação de Indicação de Relatoria	2	Coordenador	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	
PO	07/03/2017 03:56:43	Indicação de Relatoria	2	Coordenador	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	
PO	07/03/2017 03:52:56	Aceitação do PP	2	Coordenador	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	
PO	17/02/2017 19:08:49	Submetido para avaliação do CEP	2	Pesquisador Principal	PESQUISADOR	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	
PO	28/11/2016 21:37:40	Parecer liberado	1	Coordenador	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	PESQUISADOR	
PO	28/11/2016 13:05:35	Parecer do colegiado emitido	1	Coordenador	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	

Ocorrência 1 a 10 de 16 registro(s)

LEGENDA:

(*) Apreciação

PO - Projeto Original de Centro Coordenador	POp - Projeto Original de Centro Participante	POc - Projeto Original de Centro Coparticipante
---	---	---