

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALESSA RIANE PEREIRA DE OLIVEIRA

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DO
EXAME PAPANICOLAU**

Mossoró

2022

ALESSA RIANE PEREIRA DE OLIVEIRA

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DO
EXAME PAPANICOLAU**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do grau bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto

MOSSORÓ/RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

O48d Oliveira, Alessa Riane Pereira de.

Dificuldades enfrentadas pelas mulheres na realização do
exame papanicolau / Alessa Riane Pereira de Oliveira. –
Mossoró, 2022.

44 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Laura Amélia Fernandes Barreto.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Exame papanicolau. 3. Dificuldades. I.
Barreto, Laura Amélia Fernandes. II. Título.

CDU 618.1

ALESSA RIANE PEREIRA DE OLIVEIRA

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DO
EXAME PAPANICOLAU**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito
obrigatório para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem

Aprovado em: 02.06.2022

Banca examinadora

Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto
FACENE

Profa. Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas
FACENE

Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro
FACENE

DEDICATÓRIA

Dedico inicialmente a **DEUS**, por me ter me sustentado e me mantido de pé diante das dificuldades até aqui. A minha **FAMÍLIA** e **AMIGOS** por ter me dado todo suporte nesse momento. Essa vitória é mérito nosso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças, coragem e sabedoria para enfrentar esta jornada. Agradeço a minha família por sempre me apoiar e acreditar no meu potencial, em especial minha mãe Maria Veraci Pereira Cavalcante e avó Maria Dulcimar Pereira de Oliveira, não tenho palavras para descrever minha imensa gratidão por não medirem esforço para tornar esse sonho em realidade. Ao meu namorado, parceiro e companheiro Leonardo Breno que desde o princípio esteve ao meu lado segurando minha mão nos momentos bons e ruins.

Aos meus amigos, Aurivânia, Anderson, Andreza, Fernanda, Halina, Luiz e João Paulo, amizades verdadeiras que Deus me presenteou e que em todos momentos estiveram ao meu lado dando suporte e incentivo para sempre seguir em frente, posso falar que vocês são minha segunda família.

A minha prima Amanda Cavalcante por ser minha mão direita, sempre escutando e me aconselhando para a tomada das melhores decisões.

Agradeço a minha orientadora Laura Amélia Fernandes Barreto pela a sua imensa paciência, me encorajando, me dando forças e coragem nos momentos que mais precisei, sou muito grata por todo conhecimento repassado durante a elaboração do trabalho.

Aos demais professores que passaram durante minha vida acadêmica que contribuirão para minha formação. Meus sinceros agradecimentos a todos que contribuirão de forma direta e indireta para realização deste sonho.

RESUMO

Nos últimos dez anos no Brasil, notou-se um elevado índice de indivíduos com o desenvolvimento de neoplasia maligna, fator determinado devido a transformações no estilo de vida da população. O câncer do colo de útero é uma doença de relevância global e, quando diagnosticado precocemente, tem um potencial de cura e recuperação elevado, ele é considerado o terceiro tipo de câncer que mais atinge as mulheres, com o surgimento de cerca de 530 mil novos casos por ano em todo mundo, e o quarto motivo de óbito no Brasil. Sendo assim, questiona-se: Quais as principais dificuldades enfrentadas pelas pacientes na realização do exame de Papanicolau?. O objetivo deste estudo é analisar as principais dificuldades que as pacientes enfrentam na realização do exame de Papanicolau. Os objetivos específicos são: Constatar a faixa etária de mulheres que menos realizam o exame de Papanicolau; Identificar as consequências da não realização do exame Papanicolau; Expor as principais dificuldades na realização do exame de Papanicolau, sob a ótica da paciente e informar, a partir das dificuldades encontradas, sobre a importância do exame de Papanicolau. Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. O instrumento de coleta de dados utilizado para realizar o presente estudo será através de um questionário semiestruturado, ou seja, com perguntas abertas e fechadas, onde as perguntas fechadas serão com respostas de SIM ou NÃO, disponibilizado via *on-line*, isto é, por meio da rede social *Instagram* através de questionário divulgado nos *stories* da conta pessoal da pesquisadora. A amostra será por conveniência, sendo composta por 20 mulheres, que se voluntariem a participar da pesquisa. Os dados quantitativos serão expressos em gráficos. Para análise das informações qualitativas, será empregado o método da Análise de Conteúdo de Bardin. A presente pesquisa será efetuada de maneira rígida dentro dos preceitos éticos e bioéticos referentes à pesquisa com seres humanos, de forma que é assegurada através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466 de dezembro de 2012, e pela Resolução do COFEN nº 564/2017. Este estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porém, os benefícios superam os malefícios, tais quais a conscientização sobre a importância do exame citopatológico. A contribuição que as mulheres concederão para o estudo será aprimorado e vinculado numa cartilha informativa, disponibilizada *on-line*, a fim de informar sobre o objetivo do exame. Com base nos estudos apresentados, foi notório perceber por meio do formulário respondido pela as m que, as mulheres que as principais barreiras enfrentadas na realização do exame citopatológico foram, a dificuldade ao acesso aos serviços de saúde devido a falta de tempo, o temor durante o procedimento propriamente, especificamente na introdução do espécuro e o constrangimento e vergonha de expor o corpo. Ao concluir a coleta de dados os objetivos da pesquisa foram alcançados. De acordo com os resultados obtidos e a hipótese foi confirmada.

Palavras-chaves: Enfermagem. Exame Papanicolau. Dificuldades.

ABSTRACT

In the last ten years in Brazil, there has been a high rate of individuals with the development of malignant neoplasm, a factor determined due to changes in the population's lifestyle. Cervical cancer is a disease of global relevance and, when diagnosed early, has a high potential for cure and recovery, it is considered the third type of cancer that most affects women, with the emergence of about 530,000 new ones. cases per year worldwide, and the fourth cause of death in Brazil. Therefore, the question is: What are the main difficulties faced by patients in performing the Pap smear?. The objective of this study is to analyze the main difficulties that patients face in performing the Pap smear. The specific objectives are: To verify the age group of women who least perform the Pap smear; Identify the consequences of not performing the Pap smear; Expose the main difficulties in performing the Pap smear, from the perspective of the patient and inform, based on the difficulties encountered, about the importance of the Pap smear. This study is a descriptive research, with a quantitative and qualitative approach. The data collection instrument used to carry out the present study will be through a semi-structured questionnaire, that is, with open and closed questions, where the closed questions will be with YES or NO answers, available online, that is, by through the social network Instagram through a questionnaire published in the stories of the researcher's personal account. The sample will be for convenience, being composed of 20 women, who volunteer to participate in the research. Quantitative data will be expressed in graphs. For the analysis of qualitative information, the Bardin Content Analysis method will be used. This research will be carried out strictly within the ethical and bioethical precepts regarding research with human beings, so that it is ensured through the Resolution of the National Health Council (CNS) 466 of December 2012, and by the COFEN Resolution No. 564/2017. This study may present a minimal risk, such as embarrassment when answering the questions, however, the benefits outweigh the harm, such as awareness of the importance of the Pap smear. The contribution that women will make to the study will be enhanced and linked in an information booklet, made available online, in order to inform about the purpose of the exam. Based on the studies presented, it was noticeable through the form answered by the women that the main barriers faced in carrying out the Pap smear were, the difficulty in accessing health services due to lack of time, the fear during the procedure itself, specifically in the introduction of the speculum and the embarrassment and shame of exposing the body. At the conclusion of data collection, the research objectives were achieved. According to the results obtained and the hypothesis was confirmed.

Keywords: Nursing. Pap smear. Difficulties.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Você frequenta a Unidade Básica do seu bairro?	28
Gráfico 2: Você já ouviu falar sobre o exame Papanicolau?	28
Gráfico 3: Você sabe a importância do exame Papanicolau?	28
Gráfico 4: Você já realizou o exame Papanicolau?	29
Gráfico 5: Você realiza o exame Papanicolau frequentemente?	29
Gráfico 6: Sentiu-se desconfortável ao fazer o exame Papanicolau?	30
Gráfico 7: Teve sangramento após o exame?	30
Gráfico 8: Você conhece as consequências de não realizar o exame Papanicolau?	31
Gráfico 9: Você já sofreu de algum incômodo ginecológico?	32
Gráfico 10: Procurou ajuda especializada?	32
Gráfico 11: Você tem casos de câncer na família?	32
Gráfico 12: Algum familiar já foi diagnosticado com câncer de colo de útero?	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.1 Objetivo geral	13
1.1.2 Objetivos específicos	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 DIAGNÓSTICO GENERALISTA SOBRE A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL .	14
2.2 A IMPORTÂNCIA DO EXAME CITOPATOLÓGICO	16
2.3 TIPOLOGIA DOS CÂNCERES GINECOLÓGICOS	18
2.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DA MULHER	20
3 METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.2 LOCAL DE PESQUISA	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	24
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4.1. ANÁLISE QUANTITATIVA	28
4.2. ANÁLISE QUALITATIVA	33
4.2.1 A importância do exame Papanicolau	33
4.2.2. Orientação de enfermagem sobre o exame Papanicolau	34
4.2.4. Dificuldades na realização do exame Papanicolau	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	43
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	45

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos dez anos no Brasil, notou-se um elevado índice de indivíduos com o desenvolvimento de neoplasia maligna, fator determinado devido a transformações no estilo de vida da população, tais como o aumento do consumo de alimentos inadequados, rotina inclusa com exposição a fatores físicos, químicos e biológicos nocivos à saúde dos indivíduos (KOLLER et al.,2016).

O câncer do colo de útero é uma doença de relevância global e, quando diagnosticado precocemente, tem um potencial de cura e recuperação elevado, ele é considerado o terceiro tipo de câncer que mais atinge as mulheres, com o surgimento de cerca de 530 mil novos casos por ano em todo mundo, e o quarto motivo de óbito no Brasil. (CARVALHO et al.,2017)

A periodicidade desse tipo de carcinoma é multável conforme a região, e resulta em que ocupe as seguintes posições no país, o Centro-Oeste em primeira colocação, logo em seguida, em segundo lugar o Nordeste, em terceiro lugar o Sudeste e em quarto e último o Sul. Tendo em vista exclusivamente a população feminina que está na segunda colocação e representa 15% de todos os tipos de câncer. (MELO et al.,2012)

De acordo com Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes (INCA), houve um aumento no acesso dessa população ao exame de Papanicolau, porém este surgimento não colaborou com a diminuição no número de mortalidade, considerando que existem barreiras que não contribuem e dificultam o acesso da mulher usuária dos serviços da Unidade Básica de Saúde na realização desta prática. (PANOBIANCO et al.,2012)

Diante desta situação, o INCA lista alguns fatores que cooperam com esta problemática, sendo eles, problema de acesso do público feminino nos programas e serviços de saúde, bem como a habilidade do SUS em atender a demanda que chega na Atenção Primária, como também a capacidade dos gestores em conduzir os encaminhamentos de referência e contrarreferência dos suspeitos de possíveis diagnósticos. (PAOBIANCO et al., 2012)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), junto com o Ministério da Saúde, recomenda-se a realização do exame Papanicolau de 80% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos a cada três anos, com o fito da prevenção de doenças. No entanto no ano de 2008, o exame de Papanicolau atingiu a expansibilidade de cerca

de 87,6% nas mulheres. Porém, o restante dessa população que ficou descoberta, no qual engloba as mulheres desprivilegiadas socialmente e com pouca escolaridade. Dessa forma, nota-se a importância da elaboração de programas e estratégia de saúde com o objetivo de facilitar o acesso da realização exame nessa população desfavorecida. (SADOVSKY et al.,2015)

Diante disto, estudos preveem que, em até uma década, haverá uma redução na taxa de mortalidade pelo câncer do colo de útero em mulheres entre 50 e 69 anos, nas regiões mais nobres do Brasil, como no Sul, sudeste e Centro-oeste, entretanto, nas regiões mais carente economicamente do país como, Norte e Nordeste, essa taxa se manterá. Vale ressaltar que, geralmente, a doença acomete mulheres de aproximadamente 30 anos, porém a patologia se desenvolve, aumentando consequentemente os riscos, atingindo a faixa etária de 50 anos. (SARDINHA; VERZARO, 2018)

Os cânceres ginecológicos estão classificados em alguns tipos, a título de exemplo, a Neoplasia de vulva e vagina, como também neoplasia desenvolvida no corpo do uterino, e por fim, a neoplasia nos ovários e trompas. Além disso, a doença está relacionada a infecção do Vírus do papiloma humano (HPV), dessa forma podendo ser prevenida com o método de imunização, e vacina previne contra o HPV 6,11,16 e 18, sendo os dois últimos realizando a prevenção contra a neoplasia do colo do útero. (ROSA et al.,2021)

Diante disso, essa pesquisa procura saber quais são as principais dificuldades enfrentadas pela as mulheres na realização o exame Papanicolau?

O estudo tem como hipótese que as principais dificuldades enfrentadas pelas pacientes na realização do exame de Papanicolau surgem do receio de expor o corpo, da falta de informação sobre a importância do exame de Papanicolau, e a falta de tempo na marcação e na ida para a realização do procedimento.

A escolha pela a temática foi escolhida devido a curiosidade da pesquisadora em querer trabalhar com a saúde da mulher e devido a casos de câncer na família, desejou-se utilizar o exame Papanicolau, que é uma das formas de prevenir o câncer de útero.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar as principais dificuldades que as pacientes enfrentam na realização do exame de Papanicolau.

1.1.2 Objetivos específicos

Constatar a faixa etária de mulheres que menos realizam o exame de Papanicolau;

Identificar as consequências da não realização do exame Papanicolau;

Expor as principais dificuldades na realização do exame de Papanicolau, sob a ótica da paciente;

Informar, a partir das dificuldades encontradas, sobre a importância do exame de Papanicolau.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta sessão abordar-se-á conceitos importantes que embasarão essa pesquisa, tais quais: a saúde da mulher no Brasil, como também algumas políticas e diretrizes voltadas para essa população; a importância do exame citopatológico, e de que maneira ele é realizado; as tipologias dos cânceres ginecológicos e sobre o vírus do papiloma humano (HPV).

2.1 DIAGNÓSTICO GENERALISTA SOBRE A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

Nas décadas passadas, até o século 70, quando se falava em saúde da mulher, já relacionava essa expressão à problemas de saúde das gestantes, referindo-se a gravidez e ao parto, onde o principal objetivo era a prioridade da saúde do feto. Durante a década de 80, devido a esse fator histórico, foram elaboradas condições para a mudança da definição de prioridades na atenção da saúde das mulheres. Em relação a epidemiologia, com radical padrão pró-criativo, e com os novos casos de Aids, a saúde da mulher muda o foco, primeiramente relacionado a mulheres gestantes e o feto, e passa a incluir a sexualidade e os efeitos da contracepção (LEÃO; MARINHO,2002)

Os homens estão em melhores condições de inserção no mercado de trabalho que as mulheres e recebem salários maiores. A morte materna está entre as dez primeiras causas de óbito feminino e entre as causas da mortalidade materna. O abortamento realizado em condições inseguras representa um grave problema de saúde pública. O acesso a anticoncepção não é amplamente oferecido. As mulheres são mais vulneráveis ao acometimento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e aids e à violência sexual e doméstica. São também marginalizadas nos meios de vida do campo, tendo seu ofício considerado como apenas ajuda aos homens. O acesso ao pré-natal é um problema significativo para as mulheres da população rural, das regiões Norte e Nordeste e o parto domiciliar em muitas situações é a única opção disponível para atendê-las. Jovens e idosas têm menores oportunidades de inserção no mercado de trabalho. As presidiárias cumprem pena em espaços inadequados e em situações insalubres, além de serem abandonadas pelos seus parceiros, não terem garantia plena de visitas íntimas e sofrerem repressão nos casos de relações homossexuais (ASSIS; FERNANDES, 2011, p. 357)

A população feminina representa mais do que a metade da população brasileira, com cerca de 55,7%, e são elas quem mais usufruem do Sistema Único de

Saúde(SUS) e, conseqüentemente, quem mais está presente nos serviços, com o objetivo de assistência pra si ou como acompanhante. Dessa forma, é notório a importância das políticas de saúde pública para essa população desfavorecida, visto que desde o princípio sofreram discriminação e sofrem ainda efeitos da desigualdade social (ASSIS; FERNANDES,2011).

Somente no início do século XX, a saúde da mulher foi integrada as políticas nacionais de saúde, visto que era bastante limitada e restrita apenas à gravidez e ao parto. Entre as décadas de 30 a 70, foram elaboradas os programas materno-infantis, representados pelo ponto de vista reduzido de que a mulher tinha apenas o papel de procriar, educar seus filhos e cuidar dos mesmos. Dessa forma, as mulheres, organizadas em movimentos, começaram a argumentar sobre a desigualdade entre a população feminina e a masculina, considerando que esse era um dos fatores de adoecimento das mulheres. Após as reivindicações feitas pelos movimentos femininos por melhorias na saúde, elaborou-se medidas e ações que contribuíssem para a qualidade de vida dessa população, considerando as necessidades e particulares de cada mulher. Diante disso, o Ministério da Saúde, no ano de 1984, criou a Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que elaborou como princípios e diretrizes: a integralidade, equidade, descentralização regionalização e equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Criou-se, também, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que tinha como objetivo geral proporcionar melhorias na qualidade de vida, garantindo legalmente a integralidade, visando à promoção, à prevenção, à assistência e à recuperação das mulheres no Brasil. Isto, conseqüentemente, reduziria a morbidade e mortalidade, principalmente por causas evitáveis durante o todo ciclo da vida, levando em consideração todos os aspectos, sem discriminação, visando à assistência integral e ampliada no Sistema Único de Saúde - SUS.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulheres dialogam com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), ao levar em conta a integralidade, o gênero, promoção da saúde, como também a ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos. Objetivava-se assegurar o acesso aos serviços, considerando a cultura, sexualidade e etnia, contribuindo para a autonomia das mulheres brasileiras.

Diante disto, o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres contempla temas para a monitorização da saúde da mulher como os problemas/queixas mais comuns dessa população, tais como: queixa urinária, atrasos menstruais, corrimento vaginal, entre outros. Abrange, também, a atenção das mulheres no pré-natal de baixo risco, puerpério e promoção ao aleitamento, além do planejamento reprodutivo que envolve a escolha sobre o método anticoncepcional, a prevenção do câncer de colo do útero e de mama, a atenção às mulheres no climatério, que corresponde a fase da transição do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, bem como atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica intrafamiliar (BRASIL, 2016).

2.2 A IMPORTÂNCIA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), o papanicolau é o exame preventivo de colo de útero, um tipo de esfregaço, chamado de cervicovaginal ou colpocitologia, procedimento indolor, simples e rápido. É um método que colabora com a detecção do câncer desenvolvido nessa região, pois detecta-se o início da lesão, diagnosticando a doença, tratando-a antes mesmo do início dos sintomas. O nome Papanicolau homenageia o patologista Georges Papanicolau, responsável pela criação desse método no início do século (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Para a realização do exame, é necessário que a mulher siga algumas recomendações durante o período de 48 horas, antes do exame. Para garantir um resultado fidedigno, a mulher não deve ter relações sexuais, como também não usar duchas, medicamentos e anticoncepcionais locais, é importante também que, durante a realização do exame, não esteja menstruada, pois a presença de sangue pode alterar o resultado. O procedimento é sem dor, todavia algumas mulheres podem sentir desconforto. Gestantes podem passar por esse procedimento, pois o mesmo não afeta a saúde da mãe como também a do bebê. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O exame citopatológico inicia com atendimento antes à coleta, momento que se faz a identificação da paciente, checando o nome, a data de nascimento e outras informações. Em seguida, é repassado algumas informações importantes a respeito do exame e as etapas que serão seguidas. É importante destacar a necessidade da busca de informações sobre a história clínica da paciente e realizar o preenchimento dos formulários, para a requisição do exame. Ainda antes da coleta, prepara-se a lâmina, o porta-lâminas e solicita que a mulher esvazie a bexiga antes do

procedimento. O procedimento de coleta é realizado com a mulher na posição ginecológica e, com o auxílio de foco de luz, examina-se os órgãos genitais externos, faz-se a introdução do espéculo escolhido conforme as características da mulher.

O espéculo é introduzido na vagina lentamente na vertical e brevemente inclinado, realizando uma rotação, deixando o mesmo na posição horizontal, em seguida abre o espéculo suavemente com o objetivo que o colo do útero fique visível. (BRASIL,2013). Durante esta etapa, é imprescindível analisar as paredes vaginais, como também o colo do útero.

Em seguida, faz a coleta do material da ectocérvice, utilizando a espátula de Ayre para fazer a raspagem em movimento rotativo, em todo do orifício cervical. Para a coleta do material na endocérvice, utiliza-se uma escova chamada de escova endocervical, onde ela é inserida fazendo um movimento giratório de 360 graus. Após a coleta, coloca-se o material na lâmina, fazendo esfregaço no sentido transversal, é importante realizar a fixação do esfregado com álcool a 96% e, para finalizar, fechar o espéculo, porém não completamente para não beliscar mulher, e retirar o espéculo. Faz-se necessário informar sobre a possibilidade de pequeno sangramento, deixando claro que ele cessa sozinho (BRASIL, 2013).

O exame Papanicolau deve ser realizado por médico ou enfermeiro capacitado. Os materiais e EPIs necessários para realização do procedimento são: aventais, lençol, espéculo descartável, espátula de Ayres, escova endocervical, pinça de Cheron, gazes, fixador em spray, lâmina com extremidades fosca para fixar o material coletado, lubrificante quando indicado, cuba rim (PUBLIA, 2020).

Vale ressaltar que a principal forma de rastreamento do câncer de colo de útero é por meio do exame citopatológico, no qual é recomendado seguir os intervalos certos entre um exame outro. Recomenda-se que o exame seja feito a cada três anos, após dois exames negativos, com o intervalo anual, ser feita aos 25 anos de idade para as mulheres que já iniciaram a vida sexual e deve ser realizado até os 64 anos, interrompendo quando as mesmas estiverem alcançado esta idade e tiverem, no mínimo, dois exames negativos consecutivo nos últimos cinco anos. Em casos em que as mulheres acima de 64 anos nunca tiverem realizado nenhum exame, deve-se realizar dois exames com o intervalo de três anos, caso os dois sejam negativos, a mulher pode dispensar os exames adicionais (BRASIL,2013).

Com a realização do exame de Papanicolau, é possível detectar várias patologias que acometem a mulher, a título de exemplos: candidíase vulvovaginal,

que é caracterizada pela a presença de corrimento branco, como também a tricomoníase e o Carcinoma de vulva. A Bartholinite também é uma doença detectada no exame ginecológico. Esta doença é caracterizada com a presença de edema nos lábios vaginais diferentemente do Câncer de colo de útero, que é caracterizado a partir do desenvolvimento de um tumor localizado no colo uterino (PUBLIA, 2020).

O exame citopatológico pode ser realizado em posto ou Unidade de Saúde de rede pública, por profissionais habilitados, objetivando o rastreio precoce de doenças e o diagnóstico antes mesmo do surgimento de sintomas, reduzindo a taxa de mortalidade das mulheres. (INCA,2011)

2 .3 TIPOLOGIA DOS CÂNCERES GINECOLÓGICOS

O câncer é um termo que abrange mais de 100 tipos de doenças malignas, caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, podendo acometer tecidos e órgãos. Dessa forma, em consequência do crescimento rápido, tem-se o desenvolvimento de tumores, como citado anteriormente. Existem diversos tipos de câncer, variando de acordo com a localização. Quando há o desenvolvimento de células no tecido epitelial e mucosa, dá-se a nomenclatura de carcinoma e quando há o desenvolvimento celular em tecidos conjuntivos, é chamado de sarcoma (BARROS, 2009).

Existem alguns tipos de cânceres ginecológicos, dentre eles o carcinoma de vulva, que se desenvolve na região vulvar. O câncer de colo de útero também é considerado um câncer ginecológico, caracterizado pelo desenvolvimento de um tumor no fundo uterino. Já carcinoma endometrial se desenvolve no tecido que reveste a parede interna do útero, podendo evoluir e acometer o colo do útero. O câncer de ovário é menos frequente, mais difícil de ser diagnosticado e de ser curado, devido aos sintomas serem menos específicos. Consequentemente, a maioria dos casos de mulheres com câncer de ovário só são diagnosticados em estágios avançados (PUBLIA,2020).

Segundo o INCA, no ano de 2020 o câncer mais comum nas mulheres foi o câncer de mama, ficando na primeira colocação de todos os carcinomas que acometem as mulheres, sendo responsável por 29% dos casos de neoplasias. Em segundo lugar, o câncer de colón e reto; e em terceiro lugar o câncer de colo de útero,

sendo responsável por 7,5% de todos os casos de neoplasias. O quarto lugar é ocupado pelo câncer de Traqueia, Brônquio e Pulmão (INCA,2021).

Sendo assim, é importante salientar que o câncer de colo do útero, também conhecido como câncer cervical, se desenvolve no organismo feminino e, na maior parte dos casos, associado a infecção causada pelo Papiloma vírus humano, que, na maioria das vezes, não causa doença, mas pode desenvolver o carcinoma, doença diagnosticada precocemente na realização do exame Papanicolau (INCA, 2020).

O HPV (sigla em inglês para papiloma vírus humano) é um DNA-vírus de cadeia dupla, não encapsulado, membro da família Papovaviridae. Infecta epitélios escamosos e pode induzir uma grande variedade de lesões cutaneomucosas. Atualmente, são identificados mais de 200 tipos de HPV, sendo que, desses, aproximadamente 40 tipos acometem o trato anogenital. A transmissão do HPV dá-se por qualquer tipo de atividade sexual e, excepcionalmente, durante o parto, com a formação de lesões cutaneomucosas em recém-nascidos ou papilomatose recorrente de laringe. A transmissão por fômites é rara. (BRASIL, 2020, p. 248)

As manifestações clínicas do HPV são lesões polimórficas, pontiagudas, denominadas de condiloma acuminado e variam de tamanho. Apresenta-se como verrugas, popularmente chamada como “crista de galo”, semelhante a um couve-flor. Nas mulheres, costuma-se encontra-las na região do útero, vagina, vulva, região pubiana, perineal, perianal e ânus; já nos homens, podem se desenvolver no pênis, na bolsa escrotal, região pubiana, perianal e, também, no ânus. Vale salientar que essas manifestações podem se desenvolver extragenitais, como conjuntivas e mucosas nasal, oral e laríngea. (BRASIL,2020)

Existem formas preventivas contra o HPV, tais como vacinas, que previnem complicações e reduz lesões benignas e malignas. Estudos comprovam que a vacina é mais eficaz em adolescentes, iniciantes na vida sexual, pois a vacina induz dez vezes mais a produção de anticorpos do que a encontrada na infecção naturalmente adquirida em um prazo de dois anos (BRASIL, 2020).

O HPV é classificado em baixo e alto risco, relacionado a alta probabilidade de desenvolver câncer. Os tipos classificados como de alto risco são HPV do tipo 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52,56, 58 e 59. Entre estes citados, o do tipo 16 e 18 são os que causam a maior parte dos cânceres de colo de útero em todo o mundo, chegando

a porcentagem média de 70% dos casos, são também responsáveis por 90% dos casos de câncer de ânus e 60% dos casos de câncer de vagina (BRASIL, 2014).

Quando a mulher é contaminada com algum tipo de HPV, e se seu organismo não estiver habilitado para combater e eliminar infecções, a mesma pode desenvolver células anormais no revestimento do colo do útero e, caso não seja tratado e diagnosticado precocemente, a mulher pode vir a desenvolver um carcinoma. O câncer pode levar anos até ser descoberto e a mulher pode vir apresentar sintomas, como sangramento vaginal, corrimento e dor. (BRASIL, 2014).

A transmissão do HPV é de forma direta, por meio da relação sexual com pessoas contaminadas ou, até mesmo, por meio da mucosa, pele, objetos nos quais o vírus esteja presente. A principal forma de prevenção é o uso de preservativos nas relações sexuais, mas vale salientar que o uso do preservativo não previne por completo a transmissão do vírus, o mesmo pode estar em outras regiões não protegidas pelo preservativo. Aconselha-se a evitar ter relações com muitos parceiros ou parceiras sexuais, como também realizar a higiene pessoal e ser vacinado contra o HPV. (BRASIL, 2014)

As verrugas genitais, causadas pelo o HPV, podem ser tratadas, dependendo da escolha médica, por meio de aplicações de cremes ou soluções especiais, além da possibilidade de remoção através de congelamento, cauterização ou laser. No caso de pacientes que não respondem ao tratamento, o médico pode utilizar cirurgias para removê-las. Existem formas de tratamento para as lesões, sendo químicos, cirúrgicos e estimuladores da imunidade (BRASIL, 2014).

2.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DA MULHER

Quando a enfermagem surgiu, a mesma era praticada apenas pelo o sexo feminino, e antes mesmo ser instituída como ciência a doença era vista pela a população como um castigo pelos os pecados, onde o cuidar era realizado de forma intuitiva e empírica e os tratamentos eram realizados com “fórmulas mágicas” e remédios caseiros (MEDEIROS; TAVARES, 1997).

Com o advento do cristianismo, os princípios de fraternidade, amor e serviço ao próximo foram difundidos pela Igreja. No período feudal , a filosofia religiosa passou a dominar toda expressão do saber e estes princípios foram amplamente utilizados como forma de justificação da

ideologia dominante. Segundo Piletti, "partia do clero a interpretação da sociedade. ". . . "O homem tinha um destino espiritual, deveria preocupar-se com a salvação". Nesse sentido, para garantir a salvação, era necessária uma preocupação com a alma, abolir a usura e os bens financeiros. Tal posição era aceitável em uma sociedade onde a produção estava voltada apenas para o consumo. (MEDEIROS; TAVARES, 1997, p.290)

Dessa forma o papel do enfermeiro era realizado sem um conhecimento científico e relacionado diretamente com a religião e com a relação do cuidado com o paciente. No século XIX, na Inglaterra, surge a enfermagem moderna, passando a ter um conhecimento teórico, científico e sistematizado. Uma figura fundamental no desenvolvimento da enfermagem foi enfermeira Florence Nightingale, a pioneira da enfermagem, fundadora da primeira escola de Enfermagem na Inglaterra (MEDEIROS; TAVARES, 1997)

O enfermeiro assiste o paciente de forma holística, orientando-lhe, ensinando-lhe e supervisionando-lhe. Dessa forma, o enfermeiro, juntamente com sua equipe multiprofissional, tem o dever de ajudar ao paciente quando o mesmo estiver doente. Vale ressaltar que o enfermeiro, nos dias atuais, atua na realização da promoção, proteção, prevenção, diagnóstico e tratamento, reabilitação e manutenção, visando à integralidade da saúde da população. É competência do enfermeiro, nos serviços de saúde, o planejamento, gerenciamento e avaliação, coordenação e capacitação da equipe de enfermagem. (MORAES; CARVALHO; VIANA,2019)

Uma das principais funções da enfermagem em saúde da família é atuar na promoção e prevenção da saúde dos pacientes em geral. O enfermeiro deve ser um agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para um agir consciente em questões de saúde. (MENESEZ & GOBBI,2010, p.97-102).

O enfermeiro trabalha com a saúde da mulher e, de acordo com o Ministério da Saúde, a consulta de enfermagem é uma atividade autônoma, que concede a formulação do diagnóstico e, com isso, realizar plano de cuidado. É por meio da consulta de enfermagem a garantia de uma assistência integral da mulher. Na assistência a mulher na consulta ginecológica, o enfermeiro examina as mamas, com o intuito da detecção do câncer de mama, e o exame de Papanicolau, responsável pelo o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero (BARROS, 2009).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

De acordo com Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa é algo que possibilita encontrar novos fatos e dados, relações ou leis, em todas as áreas do conhecimento, caracterizada como um procedimento formal, reflexivo sistemático, controlado e crítico. Dessa forma, a pesquisa tem métodos de pensamentos reflexivos, que se baseiam no tratamento científico, para conhecer uma realidade ou descobrir verdades parciais.

Foi realizado uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Existem diversos tipos de estudos que são classificados como descritivos, onde o objetivo principal é a descrição e caracterização de uma determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de várias variáveis entre si. Uma das formas que mais se acentua na coleta de dados nesse tipo de pesquisa é a utilização de questionários e observação sistemática (GIL, 2002).

De acordo com Prodanov e Freitas, considera-se pesquisa qualitativa uma associação entre o mundo real e o sujeito, uma relação inseparável entre o mundo objetivo e o subjetivo do sujeito, que não pode ser caracterizado em números, onde a coleta de dados é feita no ambiente natural, no qual o sujeito pesquisador é a chave principal. Nesse tipo de pesquisa não se utiliza de dados estatísticos e numéricos, mas é imprescindível a interpretação de fenômenos, como também a concessão de significados. Na abordagem qualitativa, os dados são interpretados e atribuídos a eles um significado, sem intenção de comprovar hipóteses (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Já a pesquisa quantitativa é caracterizada como aquela que traduz as opiniões e informações em dados numéricos, utilizando a técnica de estatísticas, que é um método que proporciona ordenar em números a probabilidade acerca de uma determinada conclusão. Nesse tipo de pesquisa, utiliza-se de técnicas de percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros, havendo a necessidade da elaboração de hipóteses e identificar relações entre as variáveis, para garantir um resultado com precisão (PRODANOV; FREITAS, 2013)

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida através de questionário virtual, disponibilizado via *on-line*, isto é, por meio da rede social *Instagram* através de questionário divulgado nos *stories* da conta pessoal da pesquisadora. A pesquisadora, num primeiro momento, postou na rede social os objetivos, a finalidade, a justificativa e a problemática da pesquisa, a fim de sensibilizar aqueles que se identifiquem com tal estudo e se voluntariem a participar. Depois do primeiro contato virtual, o *link* contendo o questionário foi disponibilizado, contendo o TCLE com marcação de concordância, seguido das questões da pesquisa. O questionário foi respondido também via *on-line*, pelo *Google* formulários.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Lakatos e Marconi (2003), universo e população são a mesma coisa, que é definido por eles o agrupamento de seres inanimados ou animados que tem em comum pelo menos uma característica. A delimitação da população consiste em atribuir características comuns, seja o gênero, a faixa etária, organização na qual os mesmos fazem parte, comunidade em que vivem, entre outros atributos.

A amostra é realizada para estudo, em casos de a pesquisa não envolver todos os componentes do universo, dessa forma é necessário realizar apenas o estudo com uma parte dessa população que no caso é a amostra. Amostra é definida como uma porção, ou parcela selecionada da população, sendo assim um subconjunto do universo (LAKATO; MARCONI, 2003.)

Nesta pesquisa, a amostra utilizada, por sua vez, por conveniência, ou seja, aquela realizada por não saber o número da população do estudo, isto é, a quantidade de indivíduos envolvidos. Sendo assim, a amostra do estudo foi composta por 33 pessoas, sendo deste, 2 homens e 2 meninas que não se enquadravam nos critérios de inclusão, e as demais eram 29 mulheres, que se voluntariem a participar da pesquisa e se enquadravam nos critérios exigidos.

Os sujeitos que participaram do estudo se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: Mulheres que nasceram do sexo feminino, mulheres a partir de 18 anos, mulheres que tenham histórico familiar de câncer de colo de útero e mulheres que já

foram submetidas ao exame citopatológico, além de estarem esclarecidas quanto a pesquisa e ter, assim, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Os critérios de exclusão, por sua vez, são mulheres trans, e mulheres com deficiência que não responde por si própria.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado para realizar o presente estudo foi através de um questionário semiestruturado, ou seja, com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B), onde as perguntas fechadas serão com respostas de SIM ou NÃO. O questionário é um instrumento elaborado pelo pesquisador e respondido pelo informante, utilizando-se dessa ferramenta para a coleta de dados primários, que dão uma maior relevância na descrição verbal dos informantes. Tal instrumento elaborado com perguntas simples e direta, de fácil entendimento, para que o público, o qual irá preenche-lo, entenda as perguntas com facilidade. O questionário contou com elaboração de perguntas de formas abertas, fechadas e de múltipla escolha. Na primeira forma, o informante respondeu sua opinião, ficando livre para responder com suas próprias palavras. Já na forma fechada, o respondente teve duas opções, sim ou não (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Destaca-se também a criação de uma cartilha informativa a partir dos resultados da pesquisa que foram disponibilizadas on-line.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram expressos em gráficos. Na etapa qualitativa, a resposta foram decolpadas, de acordo com o questionário e, posteriormente, o pesquisador associado transcreveu as respostas para o computador e logo depois extraiu as informações significativas e relevantes para o estudo, onde foi utilizado um método de codificação sendo eles P1; P2; P3; P4; P5, para representar cada participantes e sua respectiva resposta. Para análise das informações qualitativas, foi empregado o método da Análise de Conteúdo de Bardin, conceituada como sendo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo

das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Ou seja, é uma técnica de pesquisa fundamentada na descrição objetiva, sistemática e qualitativa, permitindo que o analista infira sobre dados de um determinado contexto. Assim, a análise de conteúdo consiste em explicar as ideias das mensagens ou expressão destas, onde o analista criará categorias para analisar as falas em questão dos sujeitos participantes da pesquisa, visando buscar a resolutividade do problema, almejando a fundamentação na sua interpretação final (BARDIN, 2010).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa/PB, através da Plataforma Brasil com o parecer de número 1.413.660, protocolo 28/2022 e CAAE: 53058416.4.0000.5179. A presente pesquisa foi efetuada de maneira rígida dentro dos preceitos éticos e bioéticos referentes à pesquisa com seres humanos, de forma que é assegurada através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466 de dezembro de 2012, que determina a importância da assinatura do TCLE pelos referentes participantes da pesquisa, onde, a partir disto, a pesquisa poderá dar início (BRASIL, 2012).

A Resolução do COFEN nº 564/2017 aprova o Código de Deontologia do Conselho Federal de Enfermagem, que fala sobre o Código de Ética dos Profissionais inclusos no conselho, e as normas internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Esse código se aplica aos enfermeiros, técnicos e auxiliares, obstetrizas, parteiras e atendentes de enfermagem. Nele, encontra-se os princípios fundamentais, direitos, deveres, as proibições, e as infrações e penalidades de enfermagem.

Este estudo apresentou risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porém, os benefícios superam os malefícios, tais quais a conscientização sobre a importância do exame citopatológico. A contribuição que as mulheres concederão para o estudo foi aprimorado e vinculado numa cartilha informativa, disponibilizada on-line, a fim de informar sobre o objetivo do exame.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário, composto por perguntas abertas e fechadas, foi configurado na plataforma *Google Forms*, postado em seguida postei na rede social *Instagram*, especificamente no *stories*, onde foi disponibilizado o link do formulário. 33 pessoas responderam o questionário. Das 33 pessoas, 2 eram homens cisgênero e 2 eram meninas que ainda não tinham se submetido ao exame citopatológico. Dessa maneira, dos 33 participantes, apenas 29 são sujeitos aptos a participarem desta pesquisa. Vale salientar que algumas mulheres não responderam todas as perguntas abertas.

Quanto aos dados sociodemográficos da amostra em questão, podemos perceber que, quanto a idade das participantes, mais da metade das participantes são mulheres entre 16 a 24 anos correspondendo a 57,6%. 15,2% foram mulheres na faixa etária entre 25 a 30 anos, e 21% são mulheres de 30 a 35 anos de idade, por último com a menor porcentagem, com 6,1% foram mulheres acima de 40 que participaram da pesquisa.

Em relação ao estado civil das participantes, 75,8% são solteiras, 21,2% são casadas e, aproximadamente, 3% são divorciadas e nenhuma participante é viúva. Já em relação ao nível de escolaridade, nota-se que 63,6% das participantes têm o nível superior completo, 33,3% cursaram apenas até o ensino médio e 3% tem apenas o ensino fundamental, sendo notório que nenhuma das participantes não são alfabetizadas.

Com relação ao espaço geográfico onde residem, 75,8% das participantes residem na zona urbana e apenas 24,2% em zona rural. Quanto à profissão/ocupações, 9,4% das participantes são agricultoras; 3,1% é ajudante de produção em alguma empresa; 3,1% é almoxarife; 3,1% é autônoma; 3,1% é contadora; 9,4% da amostra é comporta por enfermeiras; 43,8% é estudantes; 3,1% é garçoneiro; 3,1% é gerente de empresa; 3,1% é desempregada; 3,1% é técnica de enfermagem e 3,1% é vendedora. Já em relação aos números de filhos, 62,5% da amostra não tem filhos, 18,8% são mulheres que têm apenas um filho, 3,1% tem três filhos e 3,1% ressaltou que engravidou porém durante a gestação perdeu o feto durante a gestação.

Esses dados podem ser vistos na Tabela 1:

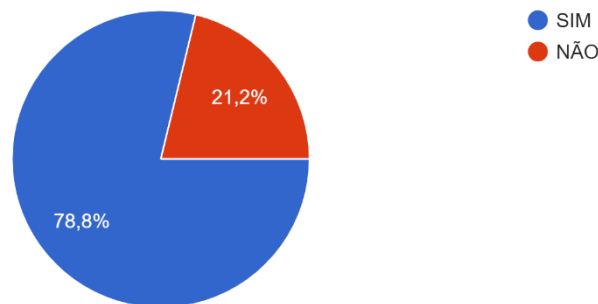
Tabela 1: Dados sociodemográficos:

IDADE	%
16-24 anos	57,6
25-30 anos	15,2
30-35 anos	21,2
>40 anos	6,1
ESTADO CIVIL:	%
Solteira	75,8
Casada	21,2
Divorciada	3
Viúva	0
NÍVEL DE ESCOLARIDADE:	%
Não alfabetizada	0
Fundamental	3
Médio	33,3
Superior	63,6
LOCAL ONDE RESIDEM:	%
Zona rural:	24,2
Zona urbana:	75,8
PROFISSÃO/OCUPAÇÃO:	%
agricultoras;	9,4
ajudante de produção;	3,1
almoxarife;	3,1
autônoma;	3,1
contadora;	3,1
enfermeiras;	9,4
estudantes;	43,8
garçonete;	3,1
gerente de empresa;	3,1
desempregada;	3,1
técnica de enfermagem;	3,1
vendedora	3,1
NÚMERO DE FILHOS:	%
0	65,1
1	18,8
2	12,5
3	3,1

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

4.1. ANÁLISE QUANTITATIVA

Gráfico 1: Você frequenta a Unidade Básica do seu bairro?

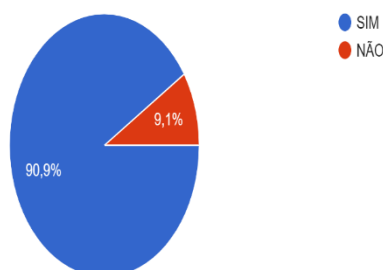


Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

O gráfico 1 mostra que 78,8% das participantes frequentam a Unidade Básica de Saúde do seu bairro e 21,2% da amostra não tem acesso a esse serviço.

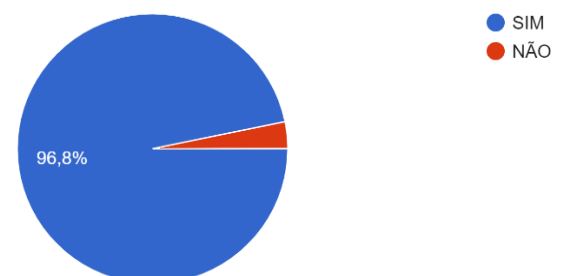
É de grande importância que a população tenha conhecimento sobre sua Unidade Básica de Saúde, assim tendo também entendimento de quais situações na qual ela possa intervir em saúde, dessa forma os gestores trabalham de forma a facilitar o acesso a população aos serviços, respeitando o princípio do Sistema Único de Saúde da resolutividade, recebendo demandas das usuárias através da escuta qualificada e acolhimento resolvendo tal situação ou encaminhando para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde caso necessário. (BRASIL, 2016).

Gráfico 2: Você já ouviu falar sobre o exame Papanicolau?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Gráfico 3: Você sabe a importância do exame Papanicolau?

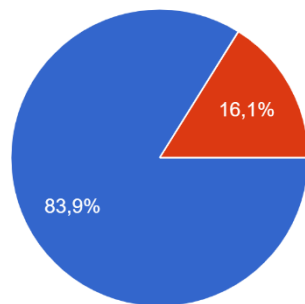


Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Nota-se que há um quantitativo alto em relação ao conhecimento sobre o exame citopatológico. O gráfico 2 mostra que 90,9% das participantes que já ouviram falar sobre o exame Papanicolau e apenas 9,1% nunca ouviram falar sobre o procedimento. Vale ressaltar que da porcentagem das que nunca ouviram falar pode incluir os dois homens que responderam ao questionário. Já o gráfico 3 mostra o resumo das respostas da pergunta sobre a importância do exame Papanicolau, onde 96,8% das participantes responderam que sabem a importância do exame e apenas 3,2% não tem esse conhecimento, vale pontuar que tem a possibilidade dessa porcentagem ser um dos dois homens que responderam ao questionário.

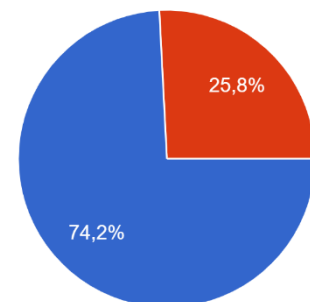
Como citado nos capítulos anteriores, o exame citopatológico é um método para o rastreio e detecção precoce de doenças, visando prevenção para o câncer de colo de útero, dessa forma é notório que os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros deve dá uma atenção e importância maior para a realização do mesmo, dessa forma promovendo a promoção, prevenção de doenças ginecológicas. Garantindo a saúde da mulher na Unidade Básica de Saúde (ANDRADE et al,2013)

Gráfico 4: Você já realizou o exame Papanicolau?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Gráfico 5: Você realiza o exame Papanicolau frequentemente?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

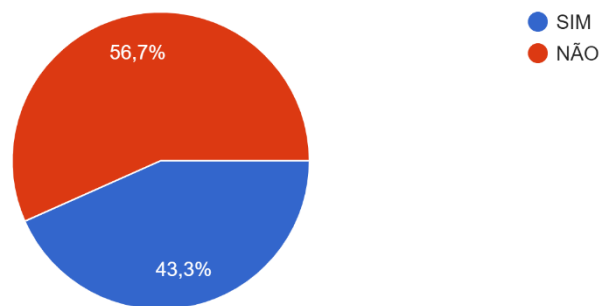
Por meio dessa pesquisa foi possível analisar o perfil sociodemográfico das entrevistadas. Notou-se que de 18 mulheres de 18 á 24 anos de idade, 7 delas não vão a Unidade básica com frequência realizar o exame Papanicolau. Houve a participação na pesquisa de 5 mulheres na faixa etária de 25 a 30 anos, onde dessas 5, apenas duas não realiza o exame com frequência. Houve também a participação de 7 mulheres de 30 á 35 anos, como também de uma mulher acima de 40 anos, onde

todas essas dizem realização o exame Papanicolau frequentemente, dessa forma observou-se que a faixa etária de mulheres que menos realizam o exame Papanicolau é entre 18 a 24 anos.

Quanto a realização do exame Papanicolau, o gráfico 4 mostra que a porcentagem já diminuiu um pouco em relação ao conhecimento sobre, sendo que 83,9% já se submeteram e 16,1% não, e dos 83,9% que já realizaram o exame, o gráfico 5 apresenta que apenas 74,2% tem o hábito de realizá-lo com frequência e 25,8% tem esse costume.

O exame preventivo deve ser realizado prioritariamente para mulheres após os 25 anos de idade que já iniciaram a sua vida sexual, a rotina é feita a cada três anos, depois de dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano. A mulher ao chegar os 65 anos, a rotina de exame pode ser suspensa caso o rastreamento de seus últimos exames estiver dado normais (BRASIL, 2010).

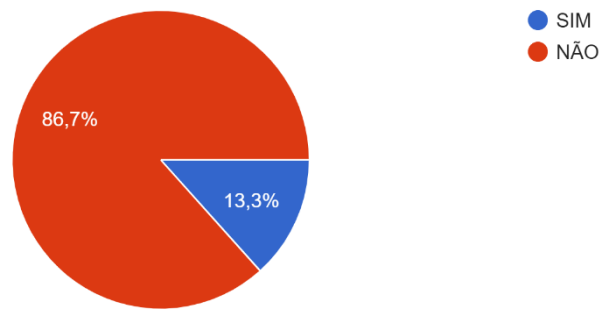
Gráfico 6: Sentiu-se desconfortável ao fazer o exame Papanicolau?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Quanto ao sentimento de desconforto durante a realização do exame Papanicolau, o gráfico 6 mostra que 56,7% das participantes não se sentem desconfortáveis durante o exame e 43,3% se sentem incomodadas com o procedimento. E, ao serem perguntadas sobre sangramento após o exame, responderam que, segundo o gráfico 7, apenas 13,3% tiveram sangramento após procedimento e a grande maioria não tiveram esse problema, chegando a porcentagem de 86,7%.

Gráfico 7: Teve sangramento após o exame?

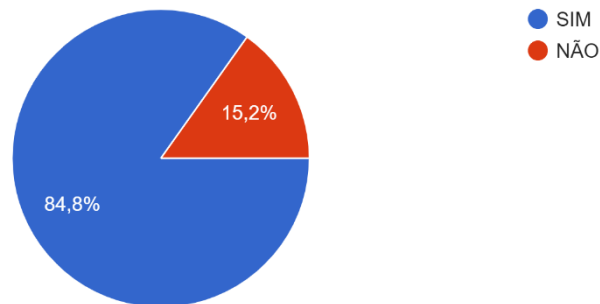


Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

De acordo com o Caderno da Atenção Básica é de grande importância o profissional de saúde que realizar o exame Papanicolau informe a paciente sobre a possibilidade de ela vir a ter um leve sangramento pós-exame e, caso a mesma vir a ter, comunicar que o mesmo cessará sozinho e é normal acontecer (BRASIL,2013).

Em relação ao conhecimento sobre as consequências da não realização do exame Papanicolau, o gráfico 8 mostra que 84,8% das participantes responderam que conhecem e apenas 15,2% não.

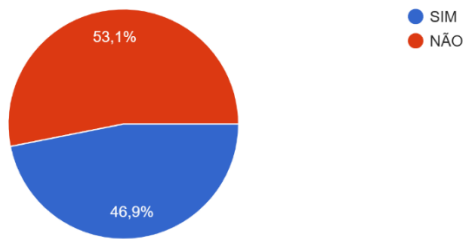
Gráfico 8: Você conhece as consequências de não realizar o exame Papanicolau?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

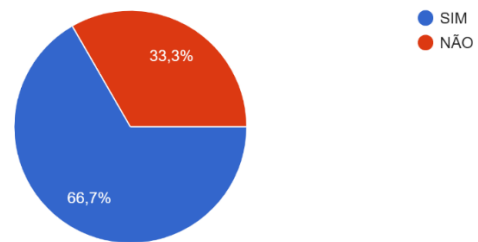
Segundo estudos, existem consequências da não adesão das mulheres ao exame Papanicolau justamente por ser um exame que rastreia várias doenças, a não realização do mesmo pode acarretar algumas mazelas, tais como o diagnóstico tardio de patologias, em consequência disso o aumento da mortalidade, internações, o aumento dos gastos do sistema de saúde, e a não detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (OLIVEIRA, 2015).

Gráfico 9: Você já sofreu de algum incômodo ginecológico?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Gráfico 10: Procurou ajuda especializada?

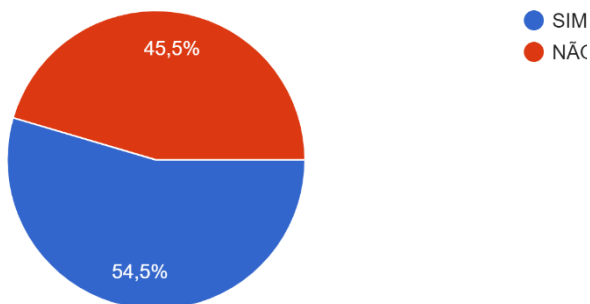


Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Quanto a incômodos ginecológicos, o gráfico 9 apresenta que 53,1% já se sentiram incomodadas e 48,9% das participantes não sentiu nenhum incômodo. Já em relação a procura por ajuda especializada, o gráfico 10 mostra que 66,7% foram em busca de ajuda, e 33,3% não.

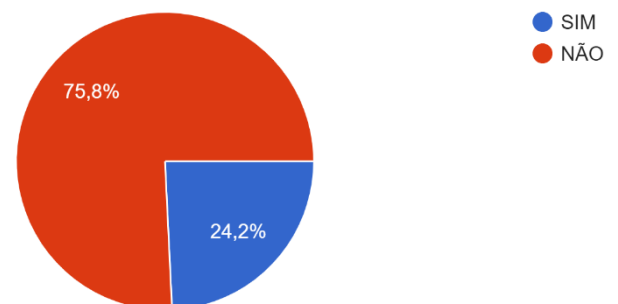
Alguns estudos mostram que as mulheres sentem algumas dificuldades quando ao exame, justamente por ser um exame as causam incômodo, ansiedade e medo quanto ao resultado. Dessa forma, se torna nítido a importância da criação de projetos que minimizem essas questões citadas, ressaltando a importância de tal procedimento. (JORGE et al, 2011).

Gráfico 11: Você tem casos de câncer na família?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Gráfico 12: Algum familiar já foi diagnosticado com câncer de colo de útero?



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Em relação a pergunta sobre casos de câncer na família, o gráfico 11 mostra que 54,5% relatam ter parentes com câncer e 45,5 não. E especificamente sobre o

câncer de colo de útero, o gráfico 12 apresenta que 75,8% das pacientes não têm familiares como o câncer de útero e 24,2 relatam ter parentes com a doença.

Mesmo com o resultado se dando com apenas aproximadamente 1/4 das participantes tendo algum familiar que já foi diagnosticado com o câncer de colo de útero, a doença ainda é responsável no Brasil pelo o quarto motivo de óbito e no mundo representa a segunda causa de morte feminina, tendo aproximadamente 240.000 mortes por anos e em média surge 500 mil novos casos por ano da doença, sendo mais da metade desses casos em países que estão se desenvolvendo. (JORGE et al, 2011).

4.2. ANÁLISE QUALITATIVA

A análise qualitativa foi dividida em três categorias: A importância do exame Papanicolau, A orientação de enfermagem sobre o exame Papanicolau e As dificuldades na realização do exame.

4.2.1 A importância do exame Papanicolau

O exame Papanicolau tem como um dos objetivos o rastreio e detecção de células precursoras de doenças, assim reduzindo a mortalidade pela as mesmas. A principal doença é o câncer de colo de útero, o exame detecta lesões iniciais, dessa forma possibilitando um diagnóstico e tratamento precoce, assim tendo maior chance de cura, pois a doença na sua fase inicial muitas vezes é assintomática (INCA, 2021).

No questionário respondido pelas participantes da pesquisa foi feito a seguinte pergunta: O que você acha do exame Papanicolau? Onde as principais respostas foram essas:

O exame extremamente importante para o rastreamento de câncer de colo de útero – P1

Na maioria das vezes, ainda é tratado como um tabu, o que implica em um desconforto na hora de ser realizar/falar sobre. Mas sobre o exame em si, e dependendo muito do profissional a realizar, pode ser algo simples e sem neuras – P2

Desconfortável, porém, necessário – P3

Muito importante, pois ajuda a descobrir precocemente possíveis infecções sexualmente transmissíveis – P4

Muito importante para a saúde e para prevenir doenças – P5

As participantes demonstraram por meio de suas falas ter um breve conhecimento sobre o que é o exame Papanicolau e a importância da realização do mesmo, destacando como sendo um método imprescindível e relevante para a detecção de doenças sexualmente transmissíveis como também o próprio desenvolvimento do câncer de colo de útero e vale ressaltar que o desconforto é um fator negativo para a realização de tal procedimento por parte da paciente.

4.2.2. Orientação de enfermagem sobre o exame Papanicolau

Antes da paciente ir na Unidade Básica de Saúde para realizar o exame preventivo, é extremamente importante o profissional enfermeiro repassar alguns cuidados necessário para a mulher realizar antes do exame, cuidados esses para garantir um resultado fidedigno do procedimento. O enfermeiro deve informar a importância de não ter relações sexuais um dia antes do exame, como também evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais dois dias antes a sua realização. É importante que a mulher não esteja menstruada, pois o sangue pode vir a interferir no resultado (BRASIL, 2021).

Para a pergunta “Você já teve alguma orientação da equipe de enfermagem sobre a realização do exame Papanicolau?”, obtivemos as respostas abaixo:

Já sim – P1

Sim! É importante para se tiver algum problema identificar precocemente. Fazer o Papanicolau e se prevenir, se auto cuidar – P2

Sim, sempre que faço – P3

Sim – P4

Nunca ouvir falar – P5

É notório que mais da metade das participantes já receberam orientações da equipe de enfermagem sobre a realização do exame Papanicolau, mais especificamente 73,1%, totalizando 22 mulheres que tem esse conhecimento, e apenas 26,9% não tiveram essas orientações, contando que dessa porcentagem 6,6% são participantes homens.

4.2.4. Dificuldades na realização do exame Papanicolau

Segundo a pesquisa de Ferreira (2009) os motivos que influenciam a não realização do exame Papanicolau alguns motivos são a falta de conhecimento sobre a técnica do e a importância do procedimento, como também o estudo mesmo mostra que uma das dificuldades enfrentadas pelas as mulheres é o sentimento de medo do procedimento vir a ser doloroso, o temor do resultado ser positivo para o desenvolvimento de câncer. Outra barreira que impede a realização do procedimento é a vergonha e o constrangimento de mostrar as partes íntimas do corpo para o profissional de saúde.

No questionário criado foi realizado a seguinte pergunta: Quais as suas grandes dificuldades na realização do exame Papanicolau? Onde a maioria das respostas foram:

Não tenho dificuldade sempre procuro um bom profissional – P1

Recentemente fui no posto de saúde próximo a minha casa, aqui em Mossoró RN, só que só faz o exame se o usuário estiver com as xerox dos documentos e eu ainda tinha a chance de fazer pois trabalho até às 14h. Então devido que não estava com as xerox não realizei o exame e a atendente ainda iria me dizer se a enfermeira ainda estava realizando. Então, alguns profissionais não querem facilitar a vida das mulheres e parece que em algumas UBS só é intensificado a importância do exame no mês de outubro, onde tem a campanha outubro rosa. E para fazer no particular os meus horários não batiam – P2

No momento de indução do espelho – P3

O incomodo o aparelho que realizar o exame – P4

Acredito que como a maioria das mulheres é a dificuldade em se expor – P5

Como mostra as falas acima das participantes, algumas relatam não ter nenhuma dificuldade para a realização do exame, pois sempre as mesmas procuram realizar o procedimento com um bom profissional. Já as demais participantes expõem suas dificuldades, sendo uma delas a dificuldade ao acesso aos serviços de saúde, por trabalhar e não terem tempo de se deslocar a Unidade Básica, como também a dificuldade ao chegar no serviço com os documentos exigidos para a realização do exame, dessa forma a participante ressalta a dificuldade e a não facilidade por parte dos profissionais. Outras duas participantes falam que se sente incomodada durante o procedimento, especificamente na introdução do espéculo, que é o aparelho utilizado durante o exame, sendo esse uma dificuldade relatada. Uma das respostas mais referidas na pesquisa foi o sentimento de vergonha de expor o corpo, sendo essa uma justificativa e barreira para a não realização do exame.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa buscou analisar as principais dificuldades que as pacientes enfrentam na realização do exame de Papanicolau, como também constatar a faixa etária de mulheres que menos realizam o exame de Papanicolau, identificar as consequências da não realização do exame Papanicolau, expor as principais dificuldades sob a ótica da paciente e informar, a partir das dificuldades encontradas, sobre a importância do exame de Papanicolau. Pôde-se observar no relatório criado para a coleta de dados muitas dificuldades que impede a realização do exame de Papanicolau, como também foi notório que a maioria das participantes tinha um breve conhecimento do que era o exame e qual era sua importância.

Por meio da coleta de dados que se deu por um questionário virtual, foi possível alcançar alguns objetivos da pesquisa. De acordo com os resultados obtidos, a hipótese foi confirmada, visto que de acordo com os depoimentos das participantes mulheres e análise dos dados foi possível perceber que as principais dificuldades enfrentadas pelas as mulheres na realização do exame Papanicolau, foi acesso aos serviços de saúde, por que as mesmas relataram que trabalham, devido a isto não sobra tempo para ir a Unidade Básica realizar tal procedimento, como também a burocracia e exigência de documentos para realização, sendo assim a falta de facilidade com esses detalhes exigidos.

Algumas participantes relataram incomodo dolorosos na realização do procedimento, momento este na introdução do espécuro, como também o sentimento de vergonha e constrangimento de expor o corpo tornando assim este um dos principais obstáculos para a prevenção de doenças, tais como o câncer de colo de útero.

Em relação ao conhecimento sobre as consequências da não realização do exame Papanicolau mais da metade as participantes dizem conhecer as consequências, tais como o descobrimento tardio de doenças, dessa forma sendo mais dificultoso o tratamento e cura das mesmas, consequentemente tendo um aumento de mortalidade feminino devido a não adesão do procedimento.

Destacamos, ainda, que a pesquisa realizada é de extrema importância para a sociedade, pois meio dela foi destacado as principais dificuldades que as mulheres enfrentavam durante o exame Papanicolau, para que dessa forma outras pessoas possam ter conhecimento sobre, e as autoridades junto com o ministério da saúde

venha a criar estratégias para apaziguar essas barreiras enfrentadas, assim facilitando a realização do procedimento. Vale salientar que é o profissional enfermeiro assume grande relevância para poder driblar e amenizar tais dificuldades.

As dificuldades encontradas pela a pesquisadora durante o processo da pesquisa foram relacionadas aos não preenchimento completo pelas as participantes ao questionário disponibilizado na rede social, sendo assim também com obtenção de respostas curtas e sem detalhes nas perguntas abertas, fora esse problema, não teve mais nenhuma dificuldade na coleta de dados, pois em menos de três semanas a pesquisadora atingiu além da minha amostra de 20 participantes estipulada, chegando a fechar o questionário para não aceitar mais respostas com 33 participantes.

REFERÊNCIAS

ASSIS; FERNANDES, Saúde da mulher: a enfermagem nos programas e políticas públicas nacionais no período de 1984 a 2009. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, nº 15, v 3 356-364, jul/set.,2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/45>.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 4ª edição. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.

BARROS, Sonia Maria Oliveira. **Prática de Enfermagem em Assistência Ginecológica**. São Paulo, Roca, 2009. p. 373-385.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.P.82. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, **Guia prático sobre o HPV: Guia de perguntas e respostas para profissionais da saúde**, p.42, fev.2014. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>. Acesso em:17,Out,2021.

CARVALHO, Renata Santos et al. Perfil Preventivo do Câncer Uterino em Trabalhadoras da Enfermagem, **Revista de Enfermagem**. Recife, v. 11, n.6, 2257-2263, jun. 2020

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. **Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?**. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 479-482, set. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072006000300013>.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002. 176 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer: O que é o câncer?**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> Acesso em: 01 ago. 2021

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estatísticas de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> Acesso em: 17 out.2021

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Controle do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: **INCA** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/utero>: 02 ago. 2021

KOLLER, Francisco José et al., Epidemiologia do Câncer de Colo de Útero: Uma realidade da Saúde Pública do Paraná. **Revista Publicatio UEPG Ciências Biológicas e da Saúde**, Curitiba – Paraná, v.22, n.2, p. 182-186, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica>

LEÃO, MARINHO, Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. **Revista Promoção da Saúde**. [s.l.]. p. 31-36,2002. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Sa%C3%BAde+dos+mulheres+no+Brasil%3A+subs%C3%AAdios+para+as+pol%C3%ADticas+p%C3%BAblicas+de+sa%C3%BAde&btnG= . Acesso em 20 set.2021.

MEDEIROS-VERZARO, Pabline; SARDINHA, Ana Hélia de Lima. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. **Revista de Salud Pública**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 718-724, 1 nov. 2018. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n6.69297>

MELO, Carmem Simões Cardoso de. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Rev. Bras. Cancerol.** [Internet]. 28º de setembro de 2012 [citado 6º de setembro de 2021];58(3):389-98. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/590>. Acesso em: 06,set,2021.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; HAMANO, Lina; CAVALCANTE, Lubiana Guilherme. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 289-296, set. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342002000300012>.

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). Diário Oficial da União. 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Papanicolau: exame preventivo de colo de útero. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero>. Acesso em: 06/09/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (PCDT-IST)** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;

2020 [citado 2020 out 20]. 248 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.

MEDEIROS, Luzia Cecíliae; TAVARES, Katamara Medeiros. O papel do enfermeiro hoje. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 50, n. 2, p. 275-290, jun. 1997. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671997000200011>.

MORAES FILHO, Iel Maciano;; CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; VIANA, Lívia Maria Mello. O que é ser enfermeiro?. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2 n. 2, p. 69-70, fev.2019.

MENEZES, Ana Gabriela Mota Pereira de; GOBBI, Débora. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O mundo da saúde**, São Paulo. 2010; 34(1): 97-102.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5, ed, São Paulo, Atlas S.A, 2003. 311 p.

PUGLIA,A,P,M. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2020. 302 p.

PRODANOV, Cleber Cristiano; Freitas, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. Ed. Rio Grande do Sul. Feevale, 2013. 276 p.

PANOBIANCO, Marislei Sanches; PIMENTEL, Angela Vieira; ALMEIDA, Ana Maria de; OLIVEIRA, Iácara Santos Barbosa. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: enfrentando a doença e o tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 58, n. 3, p. 517-523, 28 set. 2012. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2012v58n3.610>

ROSA, Luciana Martins et al. Epidemiological profile of women with gynecological cancer in brachytherapy: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(5):e20200695. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0695>

SADOVSKY, Ana Daniela Izoton de; POTON, Wanêssa Lacerda; REIS-SANTOS, Bárbara; BARCELOS, Mara Rejane Barroso; SILVA, Inacio Crochemore Mohnsam da. Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 7, p. 1539-1550, jul. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00073014>

ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa; SILVA, Fernanda Maria Chianca da; SILVA, Maria do Socorro Sousa e; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; LEITE, Kamila Nethielly Souza; SOUSA, Merifane Januário de. Compreensão de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família sobre o exame Papanicolaou. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 8, p. 2301-2310, ago. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000800014>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, 2010.

OLIVEIRA, Tatiane Souza. **Baixa cobertura do exame preventivo do colo do Útero (papanicolau) na equipe estratégia de saúde da família senhor dos montes no município de são joão del-rei – Minas Gerais:** um projeto de intervenção. 2015, 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, São João Del Rei, 2015.

JORGE, Roberta Jeane Bezerra et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 16, n. 5, p. 2443-2451, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500013>. Acesso em 02 abr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer:** câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 04 abr. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a): _____

Eu, Alessa Riane Pereira de Oliveira, pesquisadora e estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, junto a docente e pesquisadora responsável Ms. Laura Amélia Fernandes Barreto, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU**

Tem-se como objetivo geral: Analisar as principais dificuldades que as pacientes enfrentam na realização do exame de Papanicolau. E como objetivos específicos: Constatar a faixa etária de mulheres que menos realizam o exame de Papanicolau; Identificar as consequências da não realização do exame Papanicolau; Expor as principais dificuldades na realização do exame de Papanicolau; Informar, a partir das dificuldades encontradas, sobre a importância do exame de Papanicolau

Justifica-se que essa pesquisa deu-se a partir da curiosidade sobre o assunto surgiu a partir da vontade da pesquisadora em querer trabalhar com a saúde da mulher e devido a casos de câncer na família, desejou-se utilizar o exame de papanicolau, que é uma das formas de prevenir o câncer de útero.

Convidamos o(a) senhor(a) a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito das dificuldades enfrentadas na realização do exame papanicolau. Por ocasião da publicação dos resultados o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Terá também o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porém, os benefícios superam os malefícios.

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não

participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano ao participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a), agradecemos a contribuição do(a) a realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(a) pesquisadora responsável.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 2021

Me. Laura Amélia Fernandes Barreto¹
(Pesquisador Responsável)

Participante da Pesquisa

¹ Endereço residencial da pesquisadora responsável: Rua Nicássia Oliveira, 21, Abolição III. CEP: 59.612-820 Fone: (84) 9 9992.7911. E-mail: laurabarreto@facenemossoro.com.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/0562725197602978>.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa/Paraíba – Brasil. CEP: 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA:

1. Questionário número: _____
2. Idade: () 16-24 anos () 25-30 anos () 30-35 anos () >40 anos
3. Estado civil: _____
4. Nível de escolaridade:
() Não alfabetizada () Fundamental () Médio () Superior
5. Você reside em: () Zona Urbana () Zona Rural
- 6 Profissão: _____
7. Número de filhos: _____

II - DADOS QUANTITATIVOS

1. Você frequenta a Unidade Básica do seu bairro?
() SIM () NÃO
2. Você já ouviu falar sobre o exame de Papanicolaou? (Se sua resposta for NÃO, pule para a questão 8)
() SIM () NÃO
3. Você sabe a importância do exame Papanicolau?
() SIM () NÃO
4. Você já realizou o exame Papanicolau?
() SIM () NÃO
5. Você realiza o exame Papanicolau frequentemente?
() SIM () NÃO
6. Sentiu-se desconfortável ao fazer o exame Papanicolau?
() SIM () NÃO
7. Teve algum sangramento após o exame Papanicolau?
() SIM () NÃO
8. Você conhece as consequências de não realizar o exame Papanicolau?
() SIM () NÃO

9. Você já sofreu de algum incômodo ginecológico? (Se não, pule para questão 11)

() SIM () NÃO

10. Procurou ajuda especializada?

() SIM () NÃO

11. Você tem casos de câncer na família?

() SIM () NÃO

12. Você conhece (já ouviu falar) sobre o câncer de colo de útero?

() SIM () NÃO

13. Algum familiar já foi diagnosticado com câncer de colo de útero?

() SIM () NÃO

III - DADOS QUALITATIVOS

1. O que você acha do exame Papanicolau?

2. Você já teve alguma orientação da equipe de enfermagem sobre a realização do exame Papanicolau?

3. Quais as suas grandes dificuldades na realização do exame Papanicolau?
