

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIELE FARIAS DE FARIAS
MIRELA MOROSO NASPOLINI**

**CONDIÇÕES QUE INFLUENCIAM NA AUSÊNCIA DAS MULHERES NO EXAME
CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO AGENDADO**

**CRICIÚMA
2024**

MARIELE FARIAS DE FARIAS
MIRELA MOROSO NASPOLINI

**CONDIÇÕES QUE INFLUENCIAM NA AUSÊNCIA DAS MULHERES NO EXAME
CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO AGENDADO**

Trabalho de Conclusão do Curso
Enfermagem da Universidade do Extremo
Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção
do título de bacharel em enfermagem.

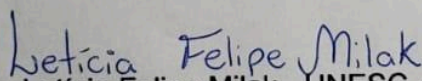
Orientadora: Prof.^a Ma. Cecília Marly Spiazzi
dos Santos


Coorientadora: Prof.^a Ma. Leticia Felipe
Milak


CRICIÚMA, 26 de junho de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ma. Cecilia Marly Spiazzi dos Santos - UNESC - Orientadora.


Prof^a Ma. Leticia Felipe Milak - UNESC - Coorientadora


Prof^a Gabriela Valerim - UNESC - Banca Examinadora.


Prof^a Maria Teresa Brasil Zanini - UNESC - Banca Examinadora.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus Todo Poderoso, que é justo e misericordioso, que nos iluminou e deu graças para adquirir o conhecimento necessário para a elaboração do presente trabalho, bem como para nos mostrar o objetivo de nossa profissão, que é prezar pelo bem da vida.

Agradecer aos nossos pais Saudi José Martins de Farias e Catarina Farias de Farias, Clóvis Brasil Naspolini, Adriana Moroso Naspolini e, que tanto nos apoiaram, motivaram e instruíram para atingir nosso objetivo, motivando-nos a nunca desistir e perseguir nossos caminhos, por mais sinuosos que sejam.

A nossa orientadora, Prof^a Ma. Cecilia Marly Spiazzi dos Santos e a nossa coorientadora, Prof^a Ma. Leticia Felipe Milak, que nos passaram todo o conhecimento técnico e científico necessário para a produção deste trabalho, contribuindo para o nosso desempenho profissional.

A todos os demais professores, que ao longo da graduação nos ensinaram e mostraram o prazer de servir pela saúde humana, assim como nossos amigos e demais familiares, que sempre mostraram seu caloroso apoio.

“A saúde e o bem-estar das mulheres não são apenas direitos, mas uma fundação sólida para que elas possam construir vidas plenas, realizadas e empoderadas.”

Patricia Fléuri

RESUMO

Introdução: O câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre mulheres, que segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), registrou 16.710 casos novos somente em 2020. Este câncer ataca, na sua maioria, as mulheres que se encontram em fase reprodutiva e evolui em decorrência do diagnóstico tardio, isto é, pelo baixo índice de realização do exame citopatológico. Segundo informações do INCA, há 570 mil casos novos de câncer de colo uterino todos os anos, com 311 mil óbitos. O **objetivo** desta pesquisa é identificar as condições que influenciam na ausência das mulheres entre 25 e 64 anos no exame citopatológico agendado. **Metodologia** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa descritiva, transversal e de campo, para a coleta dos dados foi realizado uma entrevista com questões abertas com as mulheres que agendaram o exame citopatológico e não compareceram para a realização do exame citopatológico agendado, tendo como pressupostos, medo, dor, pouca informação sobre a importância do exame. Como **resultados**, verificamos com este estudo que a ausência das mulheres na realização do exame citopatológico ocorre em função da liberação do trabalho, vergonha de aspectos sociais, econômicos e culturais que envolvem cada uma das mulheres. **Concluimos** que o enfermeiro assume importante papel na educação em saúde, cuja finalidade é orientar, às mulheres que residem na comunidade, sobre a importância da prevenção ao câncer de colo do útero e, assim, prezar por sua saúde.

Palavras-chave: Exame Papanicolau; Neoplasias do Colo Uterino; Saúde da mulher; Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the fourth most common type of cancer among women, which, according to the National Cancer Institute (INCA), registered 16,710 new cases in 2020 alone. They are in the reproductive phase and evolve as a result of late diagnosis, that is, due to the low rate of cytopathological examination. According to information from INCA, there are 570,000 new cases of cervical cancer every year, with 311,000 deaths. The **objective** of this research is to identify the conditions that influence the absence of women between 25 and 64 years of age in the scheduled cytopathological examination. **Methodology** This is a study with a descriptive, cross-sectional and field qualitative approach, to collect data, an interview with open questions was carried out with women who scheduled the cytopathological examination and did not show up for the scheduled cytopathological examination, taking as assumptions, fear, pain, little information about the importance of the exam. As a **result**, we verified with this study that the absence of women from undergoing cytopathological examination occurs due to social, economic and cultural aspects that involve each of the women. We **conclude** that nurses play an important role in health education, whose purpose is to guide women living in the community about the importance of preventing cervical cancer and, thus, valuing their health.

Keywords: Papanicolau's exam, uterine cervical neoplasia; Woman's healthy; Prevention

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dados Sociodemográficos.....Página. 37.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS - Agente comunitário de saúde.
- APS - Atenção primária em saúde.
- CNS - Conselho nacional de saúde.
- DIU - Dispositivo Intrauterino.
- DNA - Ácido desoxirribonucleico.
- DST - Doença sexualmente transmissível.
- ESF - Equipe de saúde da família.
- FSH - Hormônio folículo estimulante.
- HIV - Vírus da imunodeficiência humana.
- HPV - Papiloma vírus humano.
- INCA - Instituto nacional do câncer.
- IST - Infecção sexualmente transmissível.
- LH - Hormônio luteinizante.
- MS - Ministério da saúde.
- OMS - Organização mundial da saúde.
- RM - Ressonância magnética.
- RNA - Ácido ribonucleico.
- SC - Santa Catarina.
- SOP - Síndrome dos ovários policísticos.
- SUS - Sistema único de saúde.
- TC - Tomografia computadorizada.
- UBS - Unidade básica de saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	11
3. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	12
4. PRESSUPOSTOS	12
5. OBJETIVOS	13
5.1 Objetivo Geral	13
5.2 Objetivos Específicos	13
6. REVISÃO DE LITERATURA	14
6.1 Saúde Ginecológica da Mulher	14
6.2 Vacina do Papilomavírus Humano (HPV)	15
6.3 Sistema Reprodutor Feminino	16
6.4 Exame Citopatológico do Colo do Útero	17
6.4.1 Resultados do Exame Citopatológico do Colo do Útero	19
6.5 Câncer do Colo do Útero	22
6.6 Cuidados de Enfermagem a Frente do Combate de Câncer de Colo Uterino	24
7. MÉTODO	25
7.1 Tipo de Estudo	26
7.2 Local de estudo	27
7.3 População em estudo	27
7.3.1 Critério de inclusão	27
7.3.1 Critério de exclusão	28
8. COLETA DE DADOS	28
9. ANÁLISE DOS DADOS	28
10. ASPECTOS ÉTICOS	30
11. RESULTADO E DISCUSSÃO	31
11.1 Categoria 1 - Fatores Relacionados às Condições Ginecológicas	32
11.2 Categoria 2 - Conhecimento Sobre a Importância do Exame Citopatológico	37
11.3 Categoria 3 - Motivos Pelos Quais Não Realizaram o Exame	39

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	52
Apêndice 1 - Instrumento para Coleta de Dados	52
ANEXOS	53
Anexo 1 - Carta de Aceite - Balneário Arroio do Silva	53
Anexo 2 - Carta de Aceite - Criciúma	54
Anexo 3 - Termo de Confidencialidade	55
Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por fornecer cuidados primários à população brasileira, por meio de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). São mais de 40 mil unidades de saúde, nas quais atuam aproximadamente 700 mil profissionais, em todos os municípios do país (BRASIL, 2017).

Para garantir a oferta dessas ações e serviços, essenciais para um impacto efetivo na saúde da população, o Ministério da Saúde (MS) tem o compromisso de destinar, mensalmente, recursos federais para compor o financiamento tripartite da APS, de maneira regular e automática, prevendo, entre outras formas, a transferência entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para custeio e investimento das ações e serviços (BRASIL, 2017).

O câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre mulheres, que segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), registrou 16.710 casos novos somente em 2020. Este câncer ataca, normalmente, as mulheres que se encontram em fase reprodutiva e evolui em decorrência do diagnóstico tardio, isto é, pelo baixo índice de realização do exame citopatológico (ALVES, E.K et al, 2022).

O exame citopatológico de colo uterino, também conhecido como Papanicolau e preventivo, é um exame que tem a função de detectar as alterações nas células do colo uterino, com propósito de rastrear a existência de câncer de colo do útero. O exame deve ser realizado anualmente, por mulheres com idade entre 25 a 64 anos, sendo disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e presente nas unidades de saúde (BRASIL, 2011).

Apesar de acessível e extremamente necessário, o índice de realização do exame citopatológico é baixo, em razão de diversos fatores sociais, econômicos e culturais. A baixa procura para a realização do exame implica na redução dos indicadores de sobrevivência associados ao câncer de colo do útero, pois impede o diagnóstico precoce e, assim, dificulta a prevenção ao referido câncer (ALMEIDA et al, 2023).

O Programa Previne Brasil preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Busca estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990. (BRASÍLIA, 2021).

Perante a todos os motivos que justificam a baixa realização do exame, o papel do enfermeiro como profissional de saúde é primordial para derrubar qualquer barreira que obsta a prevenção do câncer de colo do útero. A educação em saúde e a demonstração da importância do exame são critérios que auxiliam na sua procura e, assim, no combate ainda mais eficiente a uma doença que mata milhares de mulheres todos os anos.

2. JUSTIFICATIVA

O acesso à saúde é direito fundamental de todo e qualquer ser humano, garantido pela Constituição Federal. Entretanto, não é incomum encontrar mulheres que, em virtude da ausência de recursos financeiros, acessibilidade social, tempo e informação acabam por não procurar assistência em saúde para a realização de exame citopatológico, omitindo-se na busca pela prevenção de doenças e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida e da garantia de seus direitos.

O exame citopatológico é considerado o principal método para se obter o diagnóstico precoce de lesões cancerígenas no colo do útero, antes mesmo que o quadro evolua o suficiente para externar sintomas notáveis. A ausência das mulheres para realizar o exame citopatológico chama a atenção, pois se não há a realização frequente desse exame, conseqüentemente não haverá o diagnóstico precoce das possíveis lesões, que muitas vezes não são tratadas a tempo, podendo evoluir para um câncer do colo uterino.

Por conta destes problemas, o presente trabalho tem a finalidade de apresentar o exame citopatológico como uma proposta à sociedade e às unidades de saúde para garantir, às mulheres, a prevenção de câncer de colo de útero e proporcionar-lhes uma melhor qualidade e maior expectativa de vida, oferecendo segurança e a prestação adequada dos serviços da atenção primária em saúde. O enfermeiro tem um papel importante na prevenção, exame, diagnóstico e cuidado do paciente, bem como a realização de programas educativos, acolhimento e rastreio.

Espera-se conhecer os motivos pelos quais as mulheres não comparecem para a realização do exame agendado, sendo eles devido a acontecimentos, fatos, situações, comportamentos de não procurar assistência e a informações acerca do exame citopatológico, depois de muito estudo e levantamento de dados, procura-se entender os fatos e apresentar as propostas para garantir às mulheres a realização de um exame citopatológico, resguardando a eficiência dos serviços da atenção primária à saúde e ao bem estar.

3. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Quais as condições que influenciam na ausência das mulheres no exame citopatológico?

4. PRESSUPOSTOS

- Motivos que levam as mulheres a não comparecerem à realização do exame citopatológico por elas agendado é por medo de sentir dor;
- Motivos que levam as mulheres a não comparecerem à realização do exame citopatológico por elas agendado é por esquecimento;
- Motivos que levam as mulheres a não comparecerem à realização do exame citopatológico por elas agendado é por imprevistos pessoais;
- Falta de tempo;
- Falta de informação sobre o exame.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Identificar as condições que influenciam a ausência das mulheres ao exame citopatológico de colo uterino agendado.

5.2 Objetivos Específicos

- Realizar levantamento e caracterização das mulheres que não compareceram para o exame citopatológico de colo uterino agendado;
- Identificar os motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame citopatológico de colo uterino agendado;
- Incentivar as mulheres a buscar um novo agendamento demonstrando a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino.

6. REVISÃO DE LITERATURA

6.1 SAÚDE GINECOLÓGICA DA MULHER

A saúde da mulher vai além de questões ginecológicas e deve contemplar, além do bem-estar físico, a saúde mental e emocional, incluído o planejamento familiar, que também faz parte desse rol de cuidados necessários (BRASIL, 2021).

A saúde ginecológica engloba vários aspectos do bem-estar feminino. Nesse sentido, entre os fatores que devem ser observados pelas mulheres estão: alterações do ciclo menstrual, sangramentos transvaginais anormais, sangramentos após a menopausa, dor pélvica aguda ou crônica, nódulos mamários, infertilidade, corrimentos vaginais, úlceras genitais, verrugas vulvares, dor ao urinar, incontinência urinária, dor durante a relação sexual e alterações na sexualidade (BRASIL, 2021).

Durante o processo natural do corpo da mulher, a menstruação marca o início da puberdade e é caracterizada pelo sangramento causado pela descamação do útero quando não há fecundação. É nesse processo de amadurecimento que ocorre o aumento gradual na secreção de determinados hormônios, que começa em torno dos 8 anos de idade. A menarca, nome dado à primeira menstruação, ocorre geralmente entre 11 e 16 anos. A partir dela, todo mês o corpo feminino se prepara para a fecundação do óvulo. Quando não ocorre, o endométrio se desprende do interior do útero. (BRASIL, 2023).

Os fluxos menstruais, geralmente, se encerram definitivamente na menopausa, entre 45 e 55 anos de idade. Algumas mulheres podem parar de menstruar antes dos 40 anos, o que é conhecido como menopausa precoce. A menopausa é reconhecida após 12 meses da sua ocorrência e marca a transição entre o período reprodutivo da mulher e o não reprodutivo. Depois desse processo, não ocorrem mais ciclos menstruais e, na grande maioria das vezes, a mulher não pode mais ter filhos (BRASIL, 2023).

Neste sentido, o exame ginecológico possibilita a detecção precoce de células anormais precursoras do câncer de colo do útero, sendo um dos métodos mais eficientes no diagnóstico desta patologia, e deve ser realizado por todas as mulheres com vida sexual em atividade, incluindo as gestantes. Deve-se destacar

que esse tipo de câncer tem alto potencial de tratamento e cura quando detectado precocemente (MANFREDI et al, 2016).

O exame Papanicolaou consiste no exame de toque vaginal e na inserção de um espécuro na vagina para a coleta de material em três locais: da parte externa do colo (ectocérvice), da parte interna do colo (endocérvice), e do fundo posterior da vagina. No caso das mulheres gestantes, o exame pode ser realizado em qualquer período da gestação, de preferência até o sétimo mês, porém a coleta é realizada apenas com a espátula de Ayre, evitando a coleta da endocérvice. (MANFREDI et al, 2016).

6.2 VACINA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)

As vacinas contra o HPV disponíveis atualmente não apresentam DNA viral, ou seja, são incapazes de infectar as células. Atualmente, temos 3 vacinas profiláticas contra o HPV, sendo estas a bivalente, e quadrivalente e a nonavalente. As vacinas quadrivalente e nonavalente são produzidas a partir da levedura *Saccharomyces cerevisiae* e utilizam hidroxifosfato de alumínio como adjuvante, sendo estas as vacinas indicadas para prevenção de verrugas genitais, lesões pré-cancerosas ou displásicas, câncer cervical e, ainda, no caso da nonavalente, câncer vulvar, vaginal e anal. Já a vacina bivalente é produzida utilizando-se do sistema de vetor viral através do baculovírus. A vacinação com qualquer uma das 3 vacinas tem potencial de prevenção de câncer cervical, neoplasia intraepitelial cervical (NIC) e adenocarcinoma in situ. (WANG et al., 2020)

A vacinação contra o HPV apresenta um bom perfil de segurança, sendo a opção mais segura e efetiva de prevenção contra o vírus, apesar de raros relatos de efeitos adversos, sendo mais comum a ocorrência de efeitos adversos leves, como cefaleia, náuseas e vômitos; 6% dos efeitos adversos são graves, como choque anafilático. É importante notar que, apesar do perfil de segurança, estas vacinas são contra indicadas em gestantes devido à falta de estudos clínicos nessa população (SZYMONOWICZ et al., 2014).

O grupo etário alvo da vacina são os adolescentes, tanto do sexo feminino quanto do masculino, com idade entre 09 e 14 anos, pois é mais eficiente antes do início da vida sexual. A vacina deve ser consumida em duas doses, tomadas a cada

seis meses, devendo grupos especiais como pessoas com imunodeficiência à vacina seguirem orientações específicas, alternativas à vacina (BRASIL, 2022).

Apesar da vacina contra o HPV consistir em uma medida preventiva ao câncer de colo de útero, o exame citopatológico constitui o principal mecanismo de prevenção e combate da referida doença (BRASIL, 2022).

6.3 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

O sistema reprodutor feminino humano é classificado em órgãos internos e externos. Os órgãos genitais femininos internos são denominados: vagina, útero, ovários e tubas uterinas. E o termo vulva, ou pudendo, refere-se aos órgãos genitais femininos externos, que são denominados de: monte púbico, lábios maiores, lábios menores, clitóris e bulbo do vestíbulo (DANGELO et al, 2011).

A vagina é um canal que se estende do útero até a vulva, sendo uma estrutura do sistema reprodutor feminino. Ela apresenta entre 10 e 15 cm de comprimento. Observe os principais órgãos que formam o sistema reprodutor feminino. (MCLAUGHLIN, 2022)

O útero é um dos órgãos mais importantes do organismo feminino, pois ele é capaz de desenvolver o feto, que posteriormente gerará uma nova vida. Possuindo formato de pera, o útero faz parte do sistema reprodutor feminino, está localizado na parte anterior da cavidade pélvica, mais precisamente em frente ao reto e acima da bexiga (SANTOS, 2024).

O colo do útero, por sua vez, representa a parte mais baixa do referido órgão, havendo uma camada muscular menor e uma quantidade mais alta de tecido conjuntivo denso. O colo é dividido em duas partes, uma mais inferior, denominada de colo intravaginal, e outra superior, chamada de colo supravaginal ou extravaginal (SANTOS, 2024).

Os ovários são as glândulas reprodutivas das mulheres. Estão localizados na pelve, um de cada lado do útero. Os ovários produzem os óvulos, que são transportados pelas tubas uterinas (trompas de Falópio) para o útero, onde são fertilizados começando assim o desenvolvimento do feto. (MCLAUGHLIN, 2022)

As tubas uterinas são dois tubos, de aproximadamente 10 cm cada, que conectam o útero aos ovários. São compostas por três camadas, tecido mucoso, muscular e seroso — assim como o útero. (MCLAUGHLIN, 2022)

6.4 EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

O exame citopatológico de colo uterino, é um exame que tem como finalidade detectar alterações nas células do colo do útero, sendo o principal método de rastreio do câncer que assola o respectivo órgão. A finalidade do exame é detectar as lesões precocemente, de modo que a mulher não sofra com os sintomas da doença (BRASIL, 2011).

O exame citopatológico é realizado através de uma coleta da citologia oncológica de colo uterino, devendo ser realizado periodicamente pelas mulheres entre 25 e 64 anos de idade. No início o exame é feito anualmente, após dois anos seguidos apresentarem resultado normal, o preventivo pode ser realizado a cada três anos (SANTOS, 2019).

Para garantir a efetividade do exame, a mulher não pode ter relações sexuais, mesmo com o uso de métodos contraceptivos, nas quarenta e oito horas antes da realização do exame, assim como deve evitar o uso de duchas na região da vagina, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais. Ainda, é importante que não esteja menstruada no momento da realização do exame, pois a presença de sangue pode alterar o resultado (BRASIL, 2011).

Para a coleta do material, é introduzido um espécúlo na região da vagina, momento em que os profissionais da saúde farão a inspeção visual no interior do órgão e do colo do útero. Por conseguinte, os profissionais provocaram uma pequena descamação da superfície externa e interna do colo do útero, mediante o uso de uma espátula de madeira e uma escova, especiais para o procedimento em questão. O momento final do exame citopatológico consiste na coleta das células, através do procedimento acima, e na sua alocação sobre uma lâmina para análise em laboratório especializado, que constata se a paciente possui, ou não, câncer de colo de útero (BRASIL, 2011).

As Unidades Básicas de Saúde, assim como a Equipe de Saúde da Família (ESF) no Brasil oferecem recursos necessários para a realização do exame citopatológico de colo uterino a todas as mulheres que se enquadram nos critérios de indicação do Ministério da Saúde, porém é grande o número de mulheres que não aderem à prática de realização de exames preventivos anualmente (SILVA, 2017).

De acordo com as informações colhidas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), observava-se uma oferta estável de exames citopatológicos realizados no âmbito do SUS entre 2016 e 2021, à medida que era realizado pelas mulheres em conformidade com as diretrizes recomendadas. Entretanto, estudos constatam que houve uma brusca queda na realização do exame no ano de 2020, em decorrência da pandemia da COVID-19. Apesar de ter havido relativo aumento no ano de 2021, não foi possível atingir o patamar anterior, implicando na redução na realização e promoção do exame (INCA, 2022).

Outros fatores estão associados à não realização do exame citopatológico no Brasil, destacam-se os baixos níveis de escolaridade, a baixa renda familiar, a vivência sem companheiro, o uso de contraceptivo oral, a ausência de problemas ginecológicos, a vergonha ou o medo em relação ao exame, a dificuldade de acesso à assistência médica e a ausência de solicitação médica (BATISTA et al, 2012).

Ainda, outro motivo pelos quais as mulheres não comparecem à realização do exame citopatológico se dá pela necessidade do labor, pois não são autorizadas pelos seus empregadores a faltar o serviço. No entanto, essa teoria se encontra equivocada, pois o art. 473, XII da CLT descreve que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço, sem o prejuízo de seu salário, por 03 dias a cada 12 meses de trabalho, para a realização de exame preventivo de câncer devidamente comprovado (BRASIL, 2018).

No ano de 2020, justamente quando houve a queda na realização do exame citopatológico, houve um aumento na taxa de mortalidade de mulheres por câncer de colo de útero, sendo de 4,60 óbitos/100 mil mulheres. Apesar do aumento da taxa de mortalidade, o Brasil evidenciou seu recorde em 2017 na região norte do país, chegando a 10 óbitos/100 mil mulheres (INCA, 2022).

Além da não realização do exame, a baixa adesão também contribui negativamente na redução dos indicadores de sobrevivência associados a esses tipos de câncer. A baixa procura pelo exame advém de causas culturais, sociais, econômicas e comportamentais, como medo do serviço de saúde pública, falta de confiança nos profissionais da saúde, ausência de conhecimento da importância do exame, preconceito por parte do parceiro e entre outras (ALMEIDA et al, 2023).

Como consequência da baixa adesão, é possível citar a redução do indicador de saúde, susceptibilidade para desenvolver o câncer de colo de útero, diagnóstico tardio da doença e, conseqüentemente, a evolução, com a morte resultando na pior das hipóteses (ALMEIDA et al, 2023).

Nesse aspecto, tornam-se fundamentais a participação e o treinamento do profissional de saúde, que tem a importante função de ofertar maior conhecimento para a sociedade, a desmistificação do medo e TABU do exame preventivo, corroborando para promoção em saúde, autocuidado e o diagnóstico precoce do câncer uterino (ALMEIDA et al, 2023).

6.4.1 RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO

O Ministério da Saúde (2006) ressalta que, a inflamação é uma alteração celular epitelial normal no colo uterino e vagina, em benefício da ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos, e químicos como, por exemplo, medicações abrasivas ou quimioterápicas e acidez vaginal sobre a célula glandular.

O negativo para malignidade/neoplasia em um resultado de exame citopatológico, significa ausência de células cancerígenas. A neoplasia de colo uterino é causada pelo HPV, sendo uma infecção comum do trato genital feminino, porém na maioria das vezes, se apresenta como uma doença de característica benigna, causando as verrugas genitais (BRASIL, 2006).

Os demais resultados são qualificados como queixas ginecológicas, pois apresentam resultados atípicos que destoam à normalidade, bem como promovem impactos negativos nas pacientes. Dentre essas queixas, poderá caracterizar inflamação sem identificação de agente, caracterizada pela presença de alterações

celulares epiteliais, que podem ser radioativos, mecânicos, térmicos ou químicos. Podem ser desencadeadas em função do uso de dispositivo intrauterino (DIU), que afetam as células endometriais e endocervicais. As alterações inflamatórias sem identificação apresentam baixa proporção de câncer (BRASIL, 2016).

Outra hipótese de queixa ginecológica é o resultado que indica metaplasia escamosa imatura, que poderá surgir em virtude de uma irritação crônica na região da vagina, que apesar de considerar-se um resultado atípico, não apresenta indícios de câncer ou de efeitos negativos. Há, também, resultados indicando reparação, que advém de lesões da mucosa com exposição do estroma, possuindo altas incidências de resultados falso-positivos e falso-negativos, segundo a Escola Americana de Patologistas (BRASIL, 2016).

Em um serviço de citopatologia, segundo Bonilha et al. (2006), é preocupante a incidência de resultados falso-positivos e falso-negativos, pelas consequências que acarretam para a mulher e em virtude dos custos com o tratamento. As principais causas dos resultados falso negativos são erros na coleta, fixação, armazenamento e transporte, na coloração dos esfregaços, na identificação do material e no exame microscópio e/ou na interpretação diagnóstica das alterações morfológicas observadas. Para se alcançar bons resultados nos exames preventivos é necessário um protocolo no serviço laboratorial e que a equipe esteja bem treinada.

Poderá o resultado citológico indicar atrofia com inflamação, que normalmente, é achado após a menopausa, pós parto e durante a lactação. A atrofia com inflamação pode ser combatida por várias possibilidades terapêuticas, mas deve ser realizada de forma cautelosa, nas mulheres com história de carcinoma de mama ou que fazem uso dos inibidores da aromatase. O resultado poderá indicar, também, alterações decorrentes do tratamento de radioterapia e quimioterapia realizado pelas mulheres, porque as alterações celulares e anatômicas pós-radioterapia apresentam complicações tanto na coleta como na avaliação do exame (BRASIL, 2016).

O resultado do exame citopatológico poderá apresentar achados microbiológicos, como lactobacilos, cocos e outros bacilos, que são resultados comuns, tendo em vista que fazem parte da microbiota normal da vagina, mas em

caso de ausência, não implica em possibilidade de câncer de colo uterino ou outras infecções. Por último, os resultados poderão conter presença de células endometriais espontaneamente esfoliadas, que em uma amostra obtida fora do período menstrual sem uso de terapia hormonal, impescinde investigação sobre a cavidade endometrial, visto a possibilidade da presença de anormalidade glandular no endométrio (BRASIL, 2016).

Segundo os dados do Ministério da Saúde, cerca de um milhão de pessoas afirmam possuir diagnóstico de IST, com a maioria pertencendo ao sexo feminino. Isso ocorre porque, em razão de suas características biológicas e sociais, as mulheres acabam sendo mais vulneráveis às ISTs em relação aos homens, principalmente no que se refere à atividade sexual mais precoce, baixa escolaridade e baixa renda. Ademais, existe uma falta de percepção da população feminina em contrair uma IST, visto que a maioria das mulheres associa o uso do preservativo como forma de evitar uma gravidez não planejada e não como prevenção para esses agravos (FREITAS et al, 2021).

As ISTs mais comuns que assolam as mulheres são clamídia; gonorreia; HPV, uma abreviação do Vírus do Papiloma Humano, cuja suas características foram anteriormente citadas; herpes genital; HIV e sífilis. Cumpre ressaltar que algumas dessas doenças são de fácil tratamento e rápida resolução, enquanto outras adotam procedimentos médicos mais difíceis, podendo evoluir para complicações mais graves até a morte (BRASIL, 2007).

Além das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) é imperioso ressaltar as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que também representam boa fração das doenças que assolam à saúde da mulher no âmbito ginecológico.

Diferentemente das DSTs, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) destacam a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo não apresentando sintomas, causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. No mais, apresentam todas as semelhanças com as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), em nada alterando quanto à natureza ou meio de contágio (PECHARKI, 2021).

O HPV é um vírus DNA da família papilomaviridae que surgiu a cerca de 100 milhões de anos atrás, são conhecidos vários tipos de HPV, que são responsáveis

por infectar células da epiderme, mucosas e glândulas, pode ser caracterizado pela presença de verrugas na região genital. Sua transmissão ocorre através do ato sexual e também da mãe para o bebê no momento do parto (MARTINS, 2014).

Trata-se de uma infecção viral simples que atinge 80% da população sexualmente ativa, sendo que na minoria das vezes o indivíduo desenvolve lesões precursoras e o número de mulheres portadoras de câncer cervical é consideravelmente reduzido. O HPV 16 e 18 das variantes não europeias potencializam o fator oncogênico desses tipos, sendo causador da maior incidência de câncer cervical, principalmente nas populações carentes de vários países ainda em desenvolvimento (MARTINS, 2014).

6.5 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo todo, sendo ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. Em 2019, ocorreram 6.596 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 5.33/100 mil mulheres, no Brasil em 2020, foram esperadas 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (ALVES, E.K et al, 2022).

O câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres de todo o mundo e o segundo tipo de câncer com maior incidência nas mulheres brasileiras, atrás apenas do câncer de mama. A OMS estimava cerca de 600 mil novos casos para 2020, sendo que 135 mil seriam em mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, ou seja, acima da faixa etária comum. De acordo com o INCA, a cada três anos, são esperados 16.590 novos casos desta neoplasia. Relativamente raro em mulheres de até 30 anos, o câncer cervical tem como pico de incidência as mulheres sexualmente ativas entre 45 e 50 anos de idade.

O câncer de colo uterino ataca geralmente as mulheres em idade reprodutiva e é um grave problema de saúde pública, devido aos altos índices de mortalidade no Brasil, provocadas pelo diagnóstico tardio da doença, por conta de mulheres com

uma rotina agitada, por não querer realizar a coleta até por sentimento negativos, como o de vergonha (SANTOS, 2019).

O INCA também destaca que o câncer do colo do útero vem sendo relacionado com diversos fatores ao longo dos tempos, hoje em dia são conhecidos os seguintes fatores de risco para lesões cervicais: IST; condições infecciosas e reativas; hábitos sexuais, como início precoce e multiplicidade de parceiros; tabagismo ativo e passivo; uso prolongado de anticoncepcionais orais; carências nutricionais, receio da cliente em realizar o exame devido ao medo, vergonha, ansiedade, ignorância e dificuldade de acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo, fatores esses que dificultam o diagnóstico precoce, sabendo que o diagnóstico precoce é um forte aliado na cura contra o câncer de colo de útero (ALVES, E.K et al, 2022).

Entre os tratamentos mais comuns para o câncer de colo de útero estão a cirurgia, radioterapia, braquiterapia e quimioterapia, nos quais dependerá do estágio e do agravamento da doença, bem como fatores relacionados ao tamanho do tumor, idade do paciente e o desejo pela fertilidade. Ainda, no estágio inicial do câncer, é relevante considerar tratamentos mais conservadores como a conização ou traquelectomia radical com linfadenectomia por via laparoscópica, a fim de evitar complicações e comorbidades causadas por cirurgias mais radicais (BRASIL, 2022).

A cirurgia para o combate ao câncer de colo do útero será realizada quando o tumor está restrito à região do referido órgão, que na maioria dos casos, segundo estatísticas, levam à cura. Nos casos mais graves, é analisado pelos profissionais especializados em oncologia sobre a necessidade de remover o útero, os ovários e os tecidos mais próximos (INCA, 2016).

A radioterapia, por sua vez, é indicada nos casos em que o tumor está pequeno e pouco manifestado, que nesses casos pode levar à cura. Nos casos em que o tumor se encontra em tamanho maior, a radioterapia serve para ajudar a controlar a doença e aliviar os sintomas (INCA, 2016).

De forma semelhante ao tratamento anterior, a braquiterapia é uma espécie de radioterapia em que materiais radioativos são implantados próximos do tumor, que são liberados para atacar as células tumorais, evitando que as células saudáveis sejam afetadas. A quimioterapia também guarda relação com a radioterapia,

aplicada com a finalidade de evitar que o câncer se espalhe para outros órgãos (INCA, 2016).

6.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM A FRENTE DO COMBATE DE CÂNCER DE COLO UTERINO

Os cuidados de enfermagem frente ao câncer de colo de útero estão relacionados com as ações de controle da doença, desempenhando papel importante na coleta do exame, prevenção, rastreamento e detecção, por meio do atendimento ao paciente na ESFs. Ainda, é papel do enfermeiro solicitar os exames e analisar seus resultados, bem como encaminhá-los para os serviços de referência e entre outros. (OLIVEIRA et al, 2022).

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação à usuária. As especificidades, necessidades, altas e recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares (BARBOSA, et al., 2008).

A Sistematização de Assistência de Enfermagem possibilita a assistência à mulher de forma integral, com oportunidade na educação e orientação junto à população feminina, esclarecendo dúvidas e incentivando a realização periódica do exame, contribuindo assim para uma redução no número de casos (TANNURE, 2008).

As principais atividades realizadas pelos enfermeiros são: prevenção do câncer de colo do útero, assistência ao pré-natal de baixo risco, planejamento familiar e educação em saúde. Em relação à prevenção do câncer de colo do útero, podemos analisar que ela é a principal atividade executada, o que demonstra preocupação por parte dos enfermeiros com esse tipo de câncer, já que é uma neoplasia comum em mulheres (PRIMO et al.,2008).

Além do exame Papanicolau, há outras medidas preventivas para evitar a manifestação e o contágio do câncer de colo de útero. A prevenção primária está

relacionada às formas de diminuição do risco de contágio HPV, cuja a medida mais eficiente é a disponibilização e o uso da vacina contra o referido vírus (BRASIL, 2022).

Portanto, os profissionais de saúde que realizam a citologia oncológica, ao atenderem as mulheres, deveriam ir ao encontro do que elas pensam e esperam da realização desse exame, buscando alcançar medidas preventivas, baseadas no desenvolvimento de uma consciência crítica, com vistas a mudanças no quadro epidemiológico de morbimortalidade feminina. (BRITO et al., 2007).

O profissional da saúde, em especial os membros da equipe de enfermagem, são responsáveis pela orientação da população feminina sobre a importância da prevenção que é oferecido gratuitamente pelo ministério da Saúde o exame preventivo, e principalmente o retorno à Unidade de Saúde para buscarem o resultado do exame, que serve não somente para constatar a real situação do órgão reprodutor se está tudo bem, como também se for necessário, encaminhar para realização do tratamento o mais rápido possível, pois a cura chega a 100% dos casos (BRASIL, 2002; FRIGATO, HOGA, 2003).

A relação com o paciente também é crucial para o cuidado da enfermagem, que tem a finalidade de entregar a consciência às mulheres de buscar a prevenção, campanhas de combate e encorajá-las a seguir as diretrizes de prevenção e cuidado ao câncer de colo de útero. Além disso, a consulta de enfermagem em ginecologia também é muito importante, devendo o enfermeiro compreender as pacientes femininas sobre o motivo da procura por tratamento, quais os seus receios, objetivos e garantir que todas as dúvidas serão sanadas (MACIEL, 2018).

7. METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado por meio de abordagem qualitativa descritiva, transversal e de campo, pois foi a mais adequada para se alcançarem os objetivos traçados.

Mediante a análise do questionário, realizado através de entrevista semiestruturada às mulheres, tem-se por objeto a compreensão e o motivo do

porque as mulheres faltam ao exame citopatológico agendado. Descritivo, porque após a aplicação dos questionários foram recolhidas as informações mais específicas e detalhadas com base no objetivo desta pesquisa, para atingir a finalidade pretendida. Transversal, porque este projeto visou, primeiro, observar, definir e responder as questões que aqui estão abordadas e, depois, analisar os fenômenos oriundos destas questões e como funcionam na prática e de campo porque pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada.

Este estudo foi realizado com as mulheres que agendaram o exame citopatológico na Unidade de Saúde Paulo Lupin do município de Balneário Arroio do Silva- SC, e na Unidade de Saúde Mina do Toco no Município de Criciúma- SC, e não compareceram para a realização do exame citopatológico agendado, sendo a coleta do material para o exame citopatológico nessas Unidades de Saúde realizada pelo enfermeiro. A amostra foi constituída por mulheres que agendaram a coleta do exame citopatológico no mês de abril de 2024 e não compareceram ao serviço para realizar o exame e nem justificaram sua ausência, totalizando 20 mulheres.

Foi realizado levantamento baseado nos dados obtidos nas Unidades de Saúde para identificar as mulheres que não compareceram no exame agendado no referido mês. Para a coleta dos dados entramos em contato com essas mulheres, sendo informadas do motivo e convidamos para participar da pesquisa, após o consentimento e

A participação dessas mulheres seguiu os critérios de inclusão. Foram informadas do seu direito em abandonar a entrevista a qualquer momento sem prejuízo algum. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa foram indagadas sobre o horário mais adequado para a entrevista.

Para a coleta de dados, foi utilizado uma entrevista semiestruturada, contendo a seguinte pergunta norteadora: Quais os motivos que as levaram a não comparecer ao exame citopatológico?

O questionário foi estruturado da seguinte forma: as perguntas e questões presentes no formulário permitiram-se uma variedade de resultados, não havendo qualquer limitação nas respostas. Colhidas as respostas, elas foram analisadas posteriormente e, depois disso, relatadas para corroborar com os objetivos gerais e específicos. O questionário foi realizado em formato de entrevista, sem qualquer

identificação das mulheres, para resguardar suas informações e dados pessoais sensíveis, bem como respeitar seu direito à privacidade e dignidade da pessoa humana.

Foi disponibilizado um termo de consentimento às mulheres que participaram da pesquisa, para garantir que nenhum dado constatado no documento será publicado para qualquer finalidade, assim como para estabelecer direitos e obrigações com as acadêmicas, autoras deste projeto.

A entrevista durou aproximadamente 40 minutos. A análise dos dados foi realizada a partir das informações obtidas na entrevista, seguindo técnicas de análise do conteúdo.

7.1 Tipo de estudo

O estudo foi qualitativo, descritivo, transversal, e de campo. O modelo qualitativo foi optado pois, segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno (GODOY, 1995). Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? (COSTA, et al 2003).

Os estudos transversais, são estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, como efeito do sexo ou cor da pele sobre determinada doença (HOCHMAN et al., 2005). Já a pesquisa de campo, é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno

ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas (PIANA, 2009).

7.2 Local de estudo

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde do bairro Mina do Toco, localizada no município de Criciúma e na Unidade Básica de Saúde Paulo Lupinn do município de Balneário Arroio do Silva, ambos no estado de Santa Catarina.

7.3 População em estudo

A pesquisa teve como público alvo mulheres que agendaram o exame citopatológico nas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios acima citados, com faixa etária entre 25 a 64 anos no mês de abril de 2024, e não compareceram e nem justificaram a ausência, estimou-se em torno 20 mulheres. Para o levantamento dessas mulheres foi consultada a agenda das Unidades Básicas de Saúde.

7.3.1 Critério de inclusão

- Faixa etária entre 25 a 64 anos;
- Mulheres que participaram da pesquisa por livre e espontânea vontade;
- Mulheres que agendaram o exame e não compareceram.

7.3.2 Critério de exclusão

- Mulheres que se recusaram a participar ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

8. COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi solicitada a autorização a Secretaria Municipal de Saúde dos Municípios de Criciúma e Arroio do Silva que manifestaram seu acordo a partir da assinatura da Carta de Aceite (Anexo 1 e 2).

Entramos em contato com as mulheres que agendaram sua coleta de exame citopatológico de colo uterino e não compareceram, na qual foram informadas do motivo e convidadas a participar da pesquisa. Consentindo para participar,

agendamos a entrevista e realizamos na Unidade de Saúde ou em seu domicílio com a presença da agente comunitária de saúde, sendo no máximo, três tentativas, duas vezes no mês de abril e na primeira quinzena do mês de maio.

Na execução deste projeto, visou o recolhimento das respostas obtidas no questionário, com a finalidade de compreender a razão pela qual as mulheres faltaram para a realização do exame citopatológico após agendar e não comparecer.

Tendo em posse o nome e o meio de contato das mulheres, foram convidadas a participarem do estudo, mediante resposta aos questionários e à coleta de dados. Vale lembrar que não foi registrado, no questionário, o nome, o telefone e o endereço das participantes, em respeito à proteção de dados e à segurança da informação.

9. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. Este é um método que visa estudar e analisar objetiva e sistematicamente a comunicação, trabalhando não apenas com o texto em si, mas também com os detalhes do contexto em que ele é colocado, e pode ser aplicado a "qualquer forma de comunicação: emissões de televisão e rádio, artigos de jornal, livros, materiais publicados em sites institucionais, poemas, conversas, discursos, cartas, receitas". (MARTINS, et al, 2016, p. 95).

Como explica Bardin (1997, p. 70): “um conjunto de instrumentos metodológicos, cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. O fator comum destas técnicas múltiplas e multiplicadas – desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos – é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. Enquanto esforços de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade.

A análise de conteúdo envolve três fases: a) organização, b) codificação, e c) categorização. A fase de organização ou análise preliminar envolve a coleta e organização do material relacionado ao tema, separando o que é útil do que não é. Esta etapa envolverá a revisão de livros, artigos e documentos que são relevantes

para responder ao problema de pesquisa apresentado. Assim, como escreve Bardin (1977, p. 95), "[...] esta primeira fase tem três tarefas: selecionar documentos para análise, formular hipóteses e objetivos, e desenvolver indicadores para apoiar a interpretação final. Nesta fase, o pesquisador deve conduzir uma "leitura flutuante" dos documentos selecionados, ou seja, uma familiarização preliminar com o material e um esforço para lê-lo.

A próxima etapa será a codificação, na qual os dados brutos extraídos dos textos selecionados serão transformados em informações significativas, permitindo uma descrição precisa das características do conteúdo. Os materiais serão agrupados em categorias, de acordo com os critérios que os definem. "Por exemplo, o discurso pode ser classificado como otimista ou pessimista, liberal ou conservador. As categorias devem ser exaustivas e mutuamente exclusivas. O quadro de referência é derivado de uma análise da frequência das categorias". (MARTINS; et al, 2016, p. 99).

A etapa final é a categorização. O processo de categorização pode ser definido como a operação de classificar os elementos de um conjunto, diferenciando e depois reagrupando por gênero. Neste caso, os dados coletados serão categorizados por. Nesta fase, as categorias são definidas por diferenciação e agrupamento das unidades contextuais encontradas na fase anterior (BARDIN, 1977).

10. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa UNESC para a avaliação do cumprimento dos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Número do parecer de aprovação: 6.736.530. Assegurar o cumprimento dos aspectos éticos previstos nas Resoluções nº 466/12, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde nº 23.

Os participantes do estudo foram devidamente informados da pesquisa, onde foi garantida ao usuário total liberdade para se recusar a participar ou retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade, a manutenção da confidencialidade e privacidade durante todas as fases da pesquisa, incluindo o anonimato dos participantes.

Todos os participantes foram informados do anonimato, natureza, objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e de todas as fases do estudo. Foi necessário que os destinatários assinassem o Formulário de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para participar deste estudo, e poder retirar seu consentimento. A pesquisa é segura nas dimensões física, moral, intelectual, cultural e espiritual, entretanto, é possível que se sentissem constrangidos ou se recusassem a responder às perguntas do pesquisador. Para minimizar isto, foi agendado a entrevista na Unidade de Saúde ou em seu domicílio com a presença da agente comunitária.

11. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas entrevistadas para a elaboração deste estudo consistem em vinte mulheres inscritas nas Unidades Básicas de Saúde, com faixa etária entre 25 e 59 anos de idade, duas se identificam como parda e dezoito como branca.

Para preservar o sigilo da identidade das entrevistadas, foram utilizadas a letra “M” (mulher), seguido do número correspondente da ordem das entrevistas, seguindo a ordem de M1 a M20.

Quadro 1 - Dados Sociodemográficos

Mulheres	Idade	Raça	Estado Civil	Escolaridade
M1	34	Branca	Casada	E. S. Completo
M2	26	Branca	Solteira	E. M. Completo
M3	40	Branca	União Estável	E. S. Incompleto
M4	31	Parda	União Estável	E. M. Incompleto
M5	50	Branca	Casada	E. S. Completo
M6	40	Branca	Casada	E. S. Completo
M7	55	Branca	Casada	E. F. Incompleto
M8	59	Branca	Divorciada	E. F. Incompleto
M9	57	Parda	Casada	E. S. Completo
M10	25	Branca	Solteira	E. S. Incompleto
M11	32	Branca	Solteira	E. M. Completo
M12	37	Branca	Casada	E. M. Completo
M13	42	Branca	Casada	E. F. Incompleto
M14	45	Branca	União Estável	E. M. Incompleto
M15	42	Branca	Solteira	E. M. Completo

M16	38	Branca	Casada	E. S. Incompleto
M17	52	Branca	Divorciada	E. S. Completo
M18	56	Branca	Viúva	E. F. Incompleto
M19	24	Branca	Solteira	E. M. Completo
M20	26	Branca	Casada	E. M. Completo

Fonte: Autoras, 2024.

Apesar das entrevistadas não pertencerem à mesma raça, elas também adotam um estilo de vida diferentes, à medida que possuem níveis de escolaridade e estado civil distintos.

A partir da análise de dados obtidas através das respostas transcritas pelas anotações do questionário aplicado durante a entrevista, associamos as respostas com as seguintes categorias:

- a) Categoria 1: Fatores relacionados às condições ginecológicas;**
- b) Categoria 2: Conhecimento sobre a importância do exame citopatológico;**
- c) Categoria 3: Motivos pelos quais não realizaram o exame.**

11.1 CATEGORIA 1 - FATORES RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES GINECOLÓGICAS

Conforme a pesquisa realizada, quando questionadas sobre como ocorre o seu ciclo menstrual, se já teve ou tem alguma doença ginecológica, se faz uso de algum método contraceptivo, qual a frequência que tem relação sexual e com quantos parceiros, foram apresentados os seguintes resultados.

Dentre as 20 entrevistadas, com relação ao ciclo menstrual, elas apresentaram total compreensão e conhecimento, respondendo de forma clara e sucinta:

M1, M2, e M10: menstruam uma vez por mês durante cinco dias.

M3, M4 e M6: menstruam uma vez por mês durante sete dias.

M7, M8, M9, M13, M14, M15, M17 e M18: não menstruam mais por conta da menopausa.

M5: Toma medicação todos os dias para não menstruar.

M11, M12, M16, M19 e M20: acontecem de forma regular por conta do uso do anticoncepcional.

O ciclo menstrual começa com o primeiro dia de sangramento, que é contado como 1º dia e termina pouco antes da próxima menstruação. Os ciclos menstruais costumam variar entre 24 e 38 dias, com sangramento menstrual que pode durar entre quatro a oito dias. Apenas 10% a 15% das mulheres têm ciclos de exatamente 28 dias (MCLAUGHLIN, 2022).

O climatério é a mudança do estado reprodutivo para o não reprodutivo em mulheres. Nesse período as mulheres sofrem com mudanças físicas, algumas delas relacionadas à menopausa e outras com o envelhecimento. Os sintomas desta fase podem aparecer entre os 40 e 45 anos de idade, porém isso não é uma regra e estas manifestações podem ter uma duração de até 3 anos (BOTOGOSKI et al., 2018).

A menopausa corresponde ao último ciclo menstrual, ou seja, a última menstruação. Ocorre, em geral, entre os 45 e 55 anos. Quando ocorre por volta dos 40 anos, é chamada de menopausa prematura ou precoce. O termo menopausa é, muitas vezes, utilizado indevidamente para designar o climatério, que é a fase de transição do período reprodutivo, ou fértil, para o não reprodutivo na vida da mulher (VARELLA, 2020).

Ao analisar as respostas das entrevistadas é possível observar que de forma básica souberam diferenciar seus ciclos e assim identificar o momento em que se encontram. A menopausa ocorre entre os 45 e 55 anos, podendo, em alguns casos, iniciar precocemente. Assim, segundo as respostas obtidas no questionário, 8 das entrevistadas responderam que não menstruam mais por conta da menopausa.

Quando perguntadas se já tiveram alguma doença ginecológica, responderam o seguinte:

M2, M3, M8, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19 e M20: já tiveram candidíase.

M1, M4, M5, M6, M7, M9 e M10: nunca tiveram qualquer doença ginecológica.

A Candidíase é uma infecção provocada por fungos, sendo o mais frequente a *Cândida albicans*, que pode acometer as regiões inguinal, vaginal, perianal e períneo. É um fungo que já existe em pequenas quantidades no organismo da mulher e vive em equilíbrio com a flora vaginal. Pode acometer tanto mulheres quanto homens. Geralmente, a candidíase está associada à queda da imunidade, ao uso de antibióticos, anticoncepcionais, imunossupressores e corticoides, à gravidez, diabetes, alergias e ao HPV (SANTA CATARINA, 2021).

Conforme os dados coletados durante as entrevistas, cerca de treze mulheres já tiveram candidíase. É de suma importância que as mulheres tenham um acompanhamento geral do seu estado de saúde, frequentando as unidades básicas de saúde onde residem, pois, somente dessa forma poderão prevenir e tratar seus sintomas precocemente, evitando futuros agravos.

No entanto, é importante destacar que a necessidade de prevenção à doenças ginecológicas abrange todas as mulheres, e não apenas àquelas que já contraíram alguma DST ou IST, que devem realizar o exame citopatológico e *check ups* anualmente, aqui reforçamos a importância do vínculo das unidades com as pacientes e da realização de buscas ativas para rastreamento de mulheres que pertencem a faixa etária preconizada, entre 25 e 64 anos de idade.

Questionadas se fazem uso de algum método contraceptivo, obteve-se o seguinte:

M1 e M10: responderam que fazem uso de dispositivo intrauterino (DIU).

M2, M5, M11, M12, M16, M19 e M20: disseram fazer uso de comprimido anticoncepcional.

M3: relatou ter feito laqueadura.

M4: disse que além de ter feito laqueadura, faz uso de “camisinha”.

M6, M7, M8, M9, M13, M14, M15, M17 e M18: afirmaram que não utilizam método contraceptivo.

Métodos contraceptivos são estratégias ou ferramentas que podem ser utilizadas com o objetivo de prevenir que uma gravidez ocorra. Eles podem ser de barreira, quando impedem fisicamente o encontro entre o óvulo e o espermatozóide, ou hormonais, quando bloqueiam funções do organismo que levam à fecundação. Podemos citar, a título de exemplo, os preservativos masculino e feminino, que além de evitar a gravidez, previne contra problemas sexualmente transmissíveis, como é o caso da transmissão do vírus HIV; DIU; pílula anticoncepcional e laqueadura (MARRA, 2023).

Apesar do exame citopatológico ser o meio de rastreio mais adequado para prevenção de câncer de colo de útero, o uso de métodos contraceptivos, como o uso de preservativos, por exemplo, são essenciais para proteger a mulher de contrair doenças ginecológicas que, posteriormente, podem evoluir para o câncer (BRASIL, 2022).

Baseado nas respostas das entrevistadas, dentre vinte mulheres, 7 fazem uso de comprimido anticoncepcional, 2 fazem uso de DIU, 9 não utilizam nenhum método contraceptivo, 2 mulheres fizeram laqueadura, sendo que uma delas faz uso de camisinha. Como se observa, 9 mulheres não utilizam nenhum método contraceptivo, o que pode gerar problemas à sua saúde, pois conforme Marra (2023), os métodos contraceptivos servem para prevenir a gravidez e também problemas sexualmente transmissíveis. É necessário que estas mulheres tenham um acompanhamento adequado em suas respectivas unidades de saúde, para que possam acompanhar seu estado de saúde de forma eficiente evitando danos futuros.

Anticoncepcionais são medicamentos hormonais que têm o objetivo de prevenir a gravidez. São métodos que agem diretamente no corpo feminino, diferenciando-se de outras estratégias contraceptivas, como é o caso do DIU e do preservativo (MARRA, 2023).

As entrevistadas que fazem uso do anticoncepcional oral e DIU, relatam que é para fins de regular a menstruação e para evitarem gestações, as mesmas sabem seus efeitos colaterais e mesmo assim fazem uso deles. Já as mulheres que não usam, relatam que não se aderem mais por conta da menopausa, camisinha e laqueadura.

Percebe-se, no entanto, que nenhuma das mulheres que fazem uso de métodos contraceptivos justificam o uso pela prevenção ao contágio de doenças ginecológicas, apresentando preocupação somente com gravidez e regulação do ciclo menstrual. Isto comprova que apesar de saberem da importância de prevenir-se contra as doenças ginecológicas, as mulheres preferem deixar este cuidado com os profissionais da saúde, ao invés de seguirem com a prevenção.

Sobre a frequência com que fazem relação sexual, as entrevistadas responderam:

M3: faz quase todos os dias.

M1, M2, M4, M5, M6 e M10: fazem uma vez por semana.

M7 e M8: não têm relação sexual.

M9: uma vez a cada três meses.

M12, M13, M14, M16 e M20: duas a três vezes na semana.

M11, M15, M17, M18 e M19: semana sim e semana não.

Durante a consulta de enfermagem são abordados assuntos relacionados à sexualidade, e intimidade da mulher, exigindo do profissional uma postura diferenciada e cuidadosa, procurando deixar a cliente à vontade, não permitindo que a situação de fragilidade em que a mesma se encontra a impeça de expor seus riscos, suas restrições, e suas dúvidas. (SALAZAR et al, 2006).

A sexualidade é universal e indissociável na vida das pessoas, levando-se em conta o processo biológico e as características dos nossos corpos sexuados, que obedecem a leis e impulsos básicos (GUALDA et al, 2003).

Ao mesmo tempo, esta é algo próprio e singular a cada indivíduo, uma vez que envolve fatores sociais, psíquicos e culturais. Desse modo, o processo de construção da sexualidade é complexo, pois carrega historicidade e envolve práticas, atitudes e simbolizações que socialmente são negadas ou distorcidas, tornando-se, assim, um tabu discutir sobre sexo e sexualidade (HEILBORN, 1997).

Perguntado o número de parceiros que tem relação sexual, as entrevistadas responderam o seguinte:

M2, M11, M15, M17, M18 e M19: têm relação sexual com dois parceiros.

M1, M3, M4, M5, M6, M9, M10, M12, M13, M14, M16 e M20: têm relação sexual com apenas um parceiro.

M7 e M8: não têm parceiro.

Ao abordarmos sobre o número de parceiros, foi necessário deixá-las à vontade, mostrando seriedade no assunto, pois apesar de responder tudo de forma clara elas confiaram a nós, pois quando se trata de algo íntimo, é necessário passar confiança e conforto. As entrevistadas que têm parceiros fixo, relatam que é mais frequente e ativa a vida sexual, pois a conexão ainda é grande, apesar das idades.

Apesar do uso de contraceptivos para o controle do ciclo menstrual e para evitarem gravidez indesejada, estas mulheres com múltiplos parceiros sexuais estão expostas a diversas outras patologias com a ausência do uso do preservativo, dentre as mais comuns, como já citamos no trabalho estão as ISTs.

Já as entrevistadas que não têm parceiro fixo, embora afirmaram que não se envolvem com qualquer pessoa, 3 delas informaram não fazer uso de qualquer método contraceptivo. Reforçando o entendimento de Marra (2023), o uso métodos contraceptivos é essencial para a prevenção de doenças e infecções sexualmente transmissíveis, assim como para evitar uma gestação indesejada.

11.2 CATEGORIA 2 - CONHECIMENTO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Quando abordado referente a última coleta do exame preventivo e ao conhecimento sobre a importância do exame citopatológico. Baseado nas respostas obtidas, entende-se que estas mulheres já estão orientadas de forma correta sobre o tema abordado.

Questionadas sobre quando fizeram a última coleta do exame, as entrevistadas responderam o seguinte:

M2, M4, M5, M6 e M10: realizaram entre os meses de maio e dezembro de 2022.

M1, M3, M7, M8 e M9: realizaram entre os meses de janeiro e março de 2023.

M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19 e M20: fazem de forma regular, anualmente.

Reiterando o exposto no item 6.4, o exame citopatológico é o meio mais eficiente e adequado para rastrear alterações nas células do colo do útero, detectando precocemente as lesões a fim de diagnosticar o câncer de colo do útero em seu estágio inicial, podendo erradicá-lo ou mitigá-lo com mais facilidade (BRASIL, 2011). No início o exame é feito anualmente, após dois anos seguidos apresentarem resultado normal, o preventivo pode ser realizado a cada três anos (SANTOS, 2019).

Quando identificado por meio do exame citopatológico, o câncer de colo do útero apresenta grandes chances de cura, pois permite a descoberta em mulheres assintomáticas e consegue verificar lesões de baixa incidência, por estarem em seu estágio inicial de desenvolvimento. Ademais, é um tratamento oferecido pelo SUS de maneira acessível a todas as regiões (MARTINS, 2017).

Algumas das entrevistadas relataram que as coletas foram feitas entre janeiro e março de 2023, há mais de um ano. Já outras mulheres disseram que apesar de compreenderem que podem realizar o exame com um intervalo a mais de tempo, elas relatam que a própria unidade oferece em campanhas e tem agendas abertas semanalmente, para elas é mais seguro fazer anualmente, até mesmo por ser um hábito delas e da UBS com a busca ativa. Enfatizando o descrito pelo Instituto Nacional do Câncer (2016), a realização constante e frequente do exame citopatológico é essencial para o rastreio precoce do câncer de colo de útero bem como de outras doenças ginecológicas.

Apesar do não comparecimento ao agendamento previsto para ser realizado neste ano, a partir das respostas podemos perceber que as pacientes apresentam certa regularidade para o acompanhamento e rastreamento de sua saúde, o que é um achado importante e que sabemos que não é a realidade da nossa população. E sabemos que o atraso neste rastreamento é o que torna mais difícil o diagnóstico e tratamento dos casos de câncer de colo uterino, levando ao agravamento do quadro.

Sobre a importância do exame citopatológico, todas as entrevistadas tiveram respostas relativamente positivas e semelhantes, alcançamos as seguintes respostas:

M1, M2, M3, M5, M6, M7 e M10: sim, para prevenção de doenças ginecológicas.

M8 e M9: sim, para prevenção do câncer do colo de útero.

M4, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19 e M20: somente sabe sobre a importância.

Os programas de atenção à saúde da mulher têm sido operacionalizados, inicialmente com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, e com o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero através do SISCOLO o Papanicolau - apesar de ser específico para o rastreamento e detecção precoce do câncer do colo uterino, detecta também afecções ginecológicas passíveis de tratamento e cura (BRASIL, 2016).

De acordo com as respostas obtidas nas entrevistas, todas as mulheres afirmaram saber da importância do exame, principalmente com a finalidade de receber um diagnóstico precoce de câncer de colo do útero, pois assim há mais chances de tratar a doença com êxito. Sempre que precisam, tiram dúvidas, pois a Unidade de Saúde delas é bem acessível quanto ao atendimento da equipe de enfermagem.

11.3 CATEGORIA 3 - MOTIVOS PELOS QUAIS NÃO REALIZARAM O EXAME

No decorrer da entrevista, foi perguntado sobre os motivos pelos quais as entrevistadas não compareceram ao exame citopatológico agendado, bem como se sentem alguma dificuldade em realizá-lo em sua unidade de saúde e o que poderia ser feito para eliminar essas dificuldades. Também foi abordado sobre sua preocupação com o resultado do exame.

Dentre os motivos pelos quais não compareceram à realização do exame, tiveram as seguintes respostas:

M2, M3, M5, M7, M8, M9, M12, M14, M18 e M19: faltaram ao exame pois estavam trabalhando.

M1, M4, M11 e M20: não compareceram ao exame porque a menstruação desceu.

M6: não foi ao exame porque não estava na cidade.

M10, M13, M15, M16, M17: não compareceu ao exame pois esqueceu.

Segundo o resultado da entrevista, verificou-se que a maioria das mulheres entrevistadas não compareceram ao exame por conta do trabalho, mesmo depois de agendado, evidenciando que o fator socioeconômico implica na dificuldade de prevenção do câncer de colo de útero, e apesar de estarem amparadas por lei para o afastamento para coleta deste exame, não possuem conhecimento sobre este direito.

Quando perguntado o que poderia ser feito para melhorar a situação, algumas destas mulheres sugeriram aumentar o horário de funcionamento da unidade de saúde. Sabemos que a agenda fixa e inflexível de alguns locais de atendimento dificultam a adesão destas pacientes em cumprirem o preparo adequado ao exame e para comparecerem. A enfermagem como principal gerente de serviços de enfermagem deve dedicar maior atenção para este fato, com flexibilidade nos agendamentos para ir ao encontro das necessidades das pacientes evitando o absenteísmo.

O absenteísmo nos serviços de saúde deve ser repensado com as equipes de saúde e seus gestores, pois é algo que implica nos recursos públicos, profissionais, e principalmente ao paciente que está em fila de espera para determinado atendimento e foi prejudicado pela falta de outro, poderia ter seu atendimento agilizado. A conscientização através de educação em saúde é um trabalho vagaroso, porém primordial para que possamos alcançar bons resultados. Outras estratégias devem ser tomadas, como lembretes do agendamento, confirmações automáticas do atendimento, busca ativa, são algumas opções que sugerimos após análise com este trabalho.

A ausência à realização do exame, conforme Martins (2017), se dá por conta de vários aspectos pessoais, sociais, culturais e econômicos, principalmente pela impossibilidade de interrupção do trabalho, o que impede a identificação preventiva do câncer de colo de útero e, conseqüentemente, no aumento da possibilidade de contraí-lo.

Apesar da relevante importância do exame citopatológico na prevenção do câncer de colo de útero, grande parte das mulheres não o realiza no período ideal devido a crenças, medos, organização do serviço e disponibilidade de horários (MARTINS, 2017).

A maior arma contra essas barreiras é a educação em saúde, promovida pela Equipe de Saúde da Família das unidades de saúde, cujo papel do enfermeiro é essencial no planejamento das ações de conscientização da realização do exame citopatológico, para estimular a prevenção do câncer de colo de útero (MARTINS, 2017).

Questionadas se sentem alguma dificuldade em realizar o exame na sua unidade básica de saúde, as mulheres responderam:

M1, M3, M4, M7, M8 e M10: não sentem nenhuma dificuldade em realizar o exame na unidade de saúde.

M2, M6, M9, M11, M13 e M20: têm dificuldade em realizar o exame pois sentem vergonha.

M5, M12, M14, M18 e M19: disseram ter dificuldades em realizar o exame devido ao trabalho.

M15, M16 e M17: responderam que é o desconforto na hora de coletar.

Quando questionadas se teriam alguma dificuldade ou obstáculo, algumas das mulheres alegaram ter vergonha e constrangimento de realizar o exame, sugerindo que fosse feito com um profissional que não tenha intimidade, comprovando que os princípios culturais e familiares têm relação direta com a incidência do câncer de colo de útero. Apesar da vergonha ser como um tabu, o fato de estar sem roupa na frente de outra pessoa, é fundamental mostrar a essas mulheres que é um profissional ali em sua frente, que irá realizar o exame de forma

qualificada e séria. E para ajudar neste momento, é fundamental um diálogo confortável, com palavras mais populares para a paciente ter conhecimento de forma clara e ampla, para amenizar a vergonha e deixá-la mais à vontade.

Nesta dimensão do cuidado, os enfermeiros precisam ser dotados de atitudes proativas estimulando a adesão pela mulher desde as ações preventivas até o tratamento da doença. Devem aproveitar as oportunidades da presença da mulher nas unidades básicas de saúde em todos os atendimentos, inclusive enquanto a equipe de saúde dialoga sobre outras intervenções, potencializando dessa forma o seu papel de agente mobilizador (BRASIL, 2013).

Quando questionadas sobre o que poderia ser feito para eliminar essas dificuldades, as entrevistadas responderam o seguinte:

M2, M6 e M9: realizar o exame com um profissional que não tenha intimidade.

M5: expandir o horário de funcionamento da unidade de saúde para além do horário comercial.

M11, M13 e M20: coleta realizada somente com as enfermeiras.

M12, M14, M18 e M19: liberação do serviço no horário de trabalho.

M15, M16 e M17: maneiras de diminuir o desconforto na hora da coleta.

Conforme as respostas, poderia ser conversado com a unidade para abrir duas agendas para que as pacientes possam decidir com qual profissional se sentem mais confortável de coletar. As mulheres conseguirem liberação de seus serviços com atestados ou através de plantão para coleta. E para as mulheres sentirem menos desconforto, fazer estratégia para uma coleta mais adequada e confortável, como diálogo, explicação de passo a passo da coleta, lubrificantes para auxiliar na colocação do espécuro, deixando a vontade.

Todas as entrevistadas compreendem o fato de realizar o exame e ressalta a importância da busca ativa dos ACS, que a equipe faz um ótimo trabalho.

Abordadas se possuem alguma preocupação com o resultado do exame, as mulheres responderam:

M4, M7 e M8: não têm preocupações com o resultado do exame.

M1, M2, M3, M5, M6, M9 e M10: têm preocupações com o descobrimento de doenças ginecológicas ou diagnóstico de câncer do colo de útero.

M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19 e M20: possibilidade de ter alguma alteração.

Segundo o Ministério da Saúde (2013) a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário. Portanto um dos meios mais decisivos na prevenção de doenças e manutenção à saúde. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de APS, evidencia-se as ações relacionadas ao controle do câncer do colo de útero, onde o enfermeiro tem papel de grande importância e competência para realização de consultas de enfermagem, que são um dos meios mais eficazes para promover a saúde da mulher, como intuito de detecção precoce e orientação sobre benefícios da prevenção. (BRASIL, 2022).

Pode-se destacar que o fator primordial que leva as mulheres para a realização do exame não é a conscientização de que precisa ser realizado, tendo em vista que muitas mulheres apresentaram esse reconhecimento, mas a disposição e a consciência de que o exame realizado é de alta qualidade, e o profissional capacitado para realização do mesmo. Uma vez que, a partir desta percepção, é possível que o índice da coleta citológica aumente de maneira gradativa, pois só assim pode haver uma adesão voluntária e espontânea à prevenção (GALVÃO et al, 2008).

Assim, com base no entendimento do Ministério da Saúde (2022), o papel do enfermeiro no auxílio e acompanhamento do exame citopatológico é primordial para manter a paciente confortável e atenta quanto às suas necessidades, pois o conhecimento da importância da prevenção do câncer de colo de útero somente é possível com uma efetiva e excelente atuação do enfermeiro, promovendo um bem maior à sociedade e a vida.

Percebe-se que apesar de terem faltado ao seus agendamentos as pacientes compreendem a importância da realização do procedimento e se sentem preocupadas com os possíveis diagnósticos. Sendo assim, foi muito importante a realização da busca destas pacientes para a pesquisa onde aproveitamos a

oportunidade e reforçamos a importância de novo agendamento e do rastreamento adequado.

O papel do enfermeiro como educador em saúde é de suma importância, o que não pode ser deixado de lado com os compromissos e afazeres diários nos serviços de saúde. Sabemos que muitas vezes os profissionais estão sobrecarregados, mas devemos priorizar o foco principal da nossa formação, a qualificação dos serviços ofertados através de consultas de enfermagem onde podemos conhecer a realidade dos pacientes, fornecer e implementar cuidados de enfermagem e garantir a continuidade na linha de cuidados destes usuários.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao encerrarmos este trabalho, foi possível alcançar além dos pressupostos, esclarecendo os motivos pelos quais as entrevistadas não conseguiram comparecer ao exame agendado. Alcançando também os objetivos, esclarecendo as informações mediante a importância do exame, resultados e de um novo agendamento. Promovendo ação de medidas preventivas e de promoção à saúde, enfatizando os cuidados e acolhimento para a saúde da mulher ser ainda mais saudável.

De acordo com os resultados, percebeu-se uma semelhança nas razões pelas quais as mulheres não compareceram ao exame e de suas dificuldades, apesar de todas entenderem a sua importância. Dentre os motivos justificados, o mais preponderante foi o porque não poderiam ausentar-se de suas atividades de trabalho, à medida que não compareceram. Sobre as dificuldades que, de alguma forma, impedem o comparecimento a mais abundante foi a vergonha, de maneira que se fosse realizado por um profissional que as pacientes não tenham tanta intimidade, ficariam mais tranquilas e seguras.

Questionadas sobre o que poderia ser feito para resolver a situação, as mesmas mulheres responderam que estendendo o horário de funcionamento da unidade de saúde, seria mais fácil comparecer ao exame.

Percebe-se que em ambos os municípios, as condições socioeconômicas têm bastante influência na saúde das mulheres, pois fatores como a necessidade de emprego, influências sociais e familiares são obstáculos para as mulheres buscarem a forma mais eficiente de prevenção ao câncer de colo de útero. A inércia na realização do exame citopatológico, em alguns casos, impede um eventual tratamento precoce e eficiente contra o câncer, provocando sua descoberta em um momento tardio.

O enfermeiro assume importante papel frente à educação em saúde nesses casos, no qual tem o dever de apresentar, às mulheres da comunidade, a importância de realizar o exame citopatológico para prevenir-se do câncer de colo do útero. É primordial que o enfermeiro esteja disponível para sanar as dúvidas e mitigar as dificuldades referidas pelas mulheres, instruindo-as sobre o procedimento do exame, a segurança, seus direitos e benefícios com a sua realização.

Sendo assim sugerimos como proposta as UBS, manter-se com os materiais de insumo necessários para a realização do exame citopatológico de colo uterino sempre em dia, tendo por base o número de mulheres cadastradas, implantar atividades de educação permanente para todos os profissionais de saúde nas UBS com a finalidade de acolher as mulheres e possibilitar uma ambiência necessária à captura dessas à realização do exame preventivo. Estender os horários de atendimento ou proporcionar ações aos sábados para auxiliar as mulheres que trabalham em horário comercial. Manter um contato das pacientes com as ACS, para que possam lembrar sobre as datas agendadas. Nas recepções ou acolhimento, quando agendar uma data, entregar um lembrete com seu agendamento com data, horário e observações antes da coleta. Proporcionar ao paciente a autonomia de decidir com qual enfermeiro ou enfermeira pretende realizar o exame. Para as mulheres sentirem mais conforto, no momento da consulta de enfermagem os profissionais devem oferecer um acolhimento e coleta mais humanizada, com diálogo, explicação de passo a passo da coleta, espetáculos que já venham de fábrica lubrificadas para auxiliar na colocação, deixando a vontade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Larissa Reis et al. **Baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico: Relato de experiência**. Faculdade Irecê; Research, Society and Development, Irecê - Bahia, 03 de fevereiro de 2023.

ALVES, E.K; BATISTA. C.S; DALAZOANA, A.C; LAUREANO, B.A. **Fatores que influenciam as mulheres na não realização do exame citopatológico**. UNISUL, Balneário Camboriú, 01 de dezembro de 2022;

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Presses Univcrsitaires de France. 1977

BATISTA, R.P.B; MASTROENI, Marco Fábio. “Fatores associados à baixa adesão ao exame colpocitológico em mães adolescentes”. **Scielo**, 25 de junho de 2012. Disponível em <https://scielo.br/j/ape/a/vz7jJYLSVL8CPQtH8xqTqPp/#>. Acesso em 01 de março de 2024;

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (ed.). **PREVINE BRASIL: Manual Instrutivo Do Financiamento Da Atenção Primária À Saúde**. MANUAL INSTRUTIVO DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 2021. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf. Acesso em: 01 março de 2024.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. “Detecção precoce”. **Ministério da Saúde**, 16 de setembro de 2022. Disponível em [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/deteccao-precoce#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20de%20rastreamento%20do,sexual%20\(BRASIL%2C%202016\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/deteccao-precoce#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20de%20rastreamento%20do,sexual%20(BRASIL%2C%202016)). Acesso em 01 de março de 2024.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 01 de julho de 2016.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. “Tratamento”. **Ministério da Saúde**, 16 de setembro de 2022. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/tratamento>

ncer-do-colo-do-utero/acoes/tratamento#:~:text=Entre%20os%20tratamentos%20mais%20comuns,fertilidade%20(INCA%2C%202000). Acesso em 01 de março de 2024.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. “Prevenção do câncer do colo do útero”. **Ministério da Saúde**, 16 de setembro de 2022. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/prevencao>. Acesso em 01 de março de 2024.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. **Dados e Números sobre o Câncer de Colo de Útero - Relatório Anual 2022**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 01 de novembro de 2022.

BRASIL, Lei nº 13.767 de 18 de dezembro de 2018. Altera o art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a fim de permitir a ausência ao serviço para realização de exame preventivo de câncer. Brasília – DF, 18 de dezembro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. “Papanicolau (exame preventivo de colo de útero)”. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 01 de julho de 2011. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>. Acesso em 01 de março de 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.132. Cadernos de Atenção Básica n. 13.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas**. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro, 2006. p. 65.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO)**, Rio de Janeiro – RJ, 12 de junho 2023;

BRASIL, Ministério da Saúde. “Saiba o que é a menstruação, quando ela acontece e quais as principais características”. **Ministério da Saúde**, 24 de janeiro de 2023.

Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/saiba-o-que-e-a-menstruacao-quando-ela-acontece-e-quais-as-principais-caracteristicas#:~:text=Processo%20natural%20do%20corpo%20da,dos%208%20anos%20de%20idade>. Acesso em 01 de março de 2024;

BRASIL, Ministério da Saúde. “Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019”. **Ministério da Saúde**., 7 de maio de 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contrairam-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em-2019>. Acesso em 01 de março de 2024;

BRASIL, Ministério da Saúde. “Doenças sexualmente transmissíveis (DST)”. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 01 de novembro de 2007. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/doencas-sexualmente-transmissiveis-dst/>. Acesso em 01 de março de 2024;

BOTOGOSKI, Sheldon Rodrigo et al. **Os Benefícios do exercício físico para mulheres após a menopausa**. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 54, n. 1, p. 18-23, 2018.

BONILHA, Jane Lopes et al. **Controle da qualidade em colpocitologia: visão rápida com campo marcado**. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, Rio de Janeiro, v. 42, n. 6, dez. 2006.

BRITO, C. M. S. de; NERY, I. S. e TORRES, L. C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. Rev. bras. enferm., v.60, n.4, p. 387-390. 2007 0034- 7167.

BARBOSA, L. R: MELO, M. R. A. da C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev. bras. enferm. [online]. v.61, n.3, p. 366-370.2008.

COSTA, Maria Fernanda Lima et al. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. Epidemiologia e

ServiçosdeSaúde, Belo Horizonte, v. 12, dez. 2003.
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003

DANGELO, J. G; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3ª edição. Editora Atheneu. São Paulo, 2007.

FREITAS, Cibelly et al. “Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis”. **SciELO**, 25 de janeiro de 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/MPPjTYjH8c6Nb4BwKRMmxdh/#>. Acesso em 01 de março de 2024;

FRIGATO, S; HOGA, LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. *Rev. Bras. Cancerologia*. 49(4): 200-214, 2003.

GALVÃO, M. R. G. et al. Razões do não uso do preservativo masculino entre pacientes com infecção ou não pelo HIV. *DST: J bras Doenças Sex Transm*, Niterói, v. 14, n. 1, p. 25-30, 2002.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 20-29, jun. 1995. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-75901995000300004>.

GUALDA, Dulce Maria Rosa; RESSEL, Lúcia Beatriz. **A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais**: sexuality as a cultural construction: reflexions on inherent prejudice and myths on a group of women in rural areas. *SEXUALITY AS A CULTURAL CONSTRUCTION: REFLEXIONS ON INHERENT PREJUDICE AND MYTHS ON A GROUP OF WOMEN IN RURAL AREAS*. 2003. *Rev Esc Enferm USP*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PY5VMwdgCczjTRGSxg8jqkm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2024.

HEILBORN, M. L. Corpo, **Sexualidade e Gênero. Feminino Masculino - igualdade e diferença na justiça**. Porto Alegre: Editora Sulina, p. 47-57, 1997.

Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. São Paulo. *Acta Cir Bras*. 2005; 20 (2).

MACIEL, Pamella Soares. **A assistência de enfermagem no câncer de colo de útero: uma revisão da literatura**. Centro Universitário de Anápolis Unievangélica, Anápolis, Minas Gerais, 21 de dezembro de 2018.

MARRA, Alexandre R. Anticoncepcional: como funciona, quais são os riscos e benefícios. **Hospital Israelita Albert Einstein**. Disponível em <https://vidasaudavel.einstein.br/anticoncepcional/#:~:text=O%20que%20s%C3%A3o%20anticoncepcionais%3F,do%20preservativo%20e%20muito%20mais>. Acesso em 17 de junho de 2024.

MARTINS, V. N. Patologia do Trato Genital Inferior. Diagnostico e Tratamento. 2. ed. São Paulo: Santos, 2014. Acesso em 11 de maio de 2024.

MARTINS, Vanessa Amábile. et al. **A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer de colo do útero**, Revista de Saúde Dom Alberto, 01 de novembro de 2017, Santa Cruz do Sul.

MCLAUGHLIN, Jessica E. Considerações gerais sobre o sistema reprodutor feminino. **Manual MSD**, 01 de abril de 2022. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/biologia-do-sistema-reprodutor-feminino/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-sistema-reprodutor-feminino>. Acesso em 13 de junho de 2024.

MANFREDI, Rocheli de Lacerda Sousa et al. Exame papanicolaou em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde pap smears in pregnant women. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**. Disponível em <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4668-4673>. Acesso em 25 de maio de 2024.

OLIVEIRA, C. B. S. et al. "Assistência de enfermagem na prevenção e no tratamento do câncer de colo do útero: uma revisão integrativa". **Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista**, 3 de abril de 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28269/24459>. Acesso em 01 de março de 2024.

PECHARKI, Micheli. “O que é IST e qual é a sua diferença para uma DST?”. **Hilab**, 9 de março de 2021. Disponível em <https://hilab.com.br/blog/o-que-e-ist/>. Acesso em 01 de março de 2024;

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books .Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830%20389-06.pdf> .

PRIMO, C.C; BOM, Maraíza; SILVA, Pablo Cordeiro da. Atuação do Enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família . Rev. enferm. UERJ;v.16, p. 76-82, jan.-mar. 2008.

SANTA CATARINA, Governo do Estado. Candidíase. **Secretaria de Saúde**. Disponível em <https://dive.sc.gov.br/index.php/candidiase>. Acesso em 17 de junho de 2024.

SANTOS, Temilde et al. A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer de colo uterino. **Enciclopédia Biosfera**, 2019. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/319>. Acesso em 25 de maio de 2024.

SILVA, A.B.; RODRIGUES, M.P.; OLIVEIRA, A.P.; MELO, R.H.V. Prevenção do Câncer do Cervicouterino: Uma ação realizada pelos Enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família? Revista Ciência Plural. Vol. 3, n.2, p. 99-114, 2017.

SZYMONOWICZ K. A.; CHEN J. **Biological and clinical aspects of HPV-related cancers**. Cancer Biol. Med., v. 17, n. 4, p. 864-878, 2020.

TANNURE C M, Gonçalves P M A SAE - Sistematização e Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008.

VARELLA, Dráuzio. Menopausa e climatério. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em <https://bvsm.sau.gov.br/menopausa-e-climaterio/>, 2020 Acesso em 17 de junho de 2024.

WANG, R. et al. Human papillomavirus vaccine against cervical cancer: Opportunity and challenge. *Cancer Lett.*, v. 471, n. 2020, p. 88-102, 2019.

XAVIER, N.L. e SALAZAR, C.S. Consulta ginecológica. In: *Rotinas em Ginecologia*, Porto Alegre; Artmed, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Instrumento para Coleta de Dados

1. Qual a sua idade?
2. Com qual raça você se identifica?
3. Qual seu estado civil?
4. Qual a sua escolaridade?
5. Como ocorre o seu ciclo menstrual?
6. Você já teve, ou tem, alguma doença ginecológica?
7. Você faz uso de algum método contraceptivo?
8. Com que frequência você tem relação sexual?
9. Com quantos parceiros (as) você tem relação sexual?
10. Quando foi sua última coleta de exame de preventivo?

11. Por qual motivo você não compareceu ao exame citopatológico agendado?
12. Você sente alguma dificuldade em realizar o exame de preventivo na sua unidade de saúde?
13. Para você, o que poderia ser feito para eliminar essas dificuldades?
14. Você sabe da importância do exame citopatológico?
15. Qual seu sentimento ao realizar o exame?
16. Qual a sua preocupação com o resultado do exame?

ANEXOS

Anexo 1 – Carta de Aceite - Balneário Arroio do Silva

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO ARROIO DO SILVA



CARTA DE ACEITE

Prezado (a),

Cumprimentando-o (a) cordialmente, venho por meio deste **DEFERIR** a solicitação para realização da pesquisa intitulada como: “**condições que influenciam na ausência das mulheres no exame citopatológico agendado**”, estudo a ser realizado pela acadêmica de Enfermagem, **Mariele Farias de Farias**, sob a responsabilidade da Prof^a **Cecilia Marly Spiazzi dos Santos** da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde, a pesquisadora deve estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de ética em Pesquisas Humanas. Além disso, a data provável para o levantamento dos dados deveser antecipadamente, com a Gerencia de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail educacaopermanente.saude@criciuma.sc.gov.br.

Por fim, fica acordado que a pesquisadora, em período oportuno, será convidada a apresentar o resultado obtido á Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,


Simone Costa dos Santos
Coordenadora de Atenção Primária
COREN-SC - 207.520 - ENF

Secretaria Municipal de Saúde
Baln. Arroio do Silva/SC

Rua Guanaba, 490- Centro – Fone/Fax: (048) 3526-0339 – CEP 88914-000 – Baln. Arroio do Silva - SC
E-mail: saude@arroiodosilva.sc.gov.br Site: www.arroiodosilva.sc.gov.br

Anexo 2 - Carta de Aceite - Criciúma



Página 1/2



De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde
Para: MIRELA MOROSO NASPOLINI
Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde
Data: 18-03-2024 às 15:06:47

Secretaria Municipal de Saúde SMS-17/2024 Despacho 2

Prezado (a), **MIRELA MOROSO NASPOLINI**

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: “CONDIÇÕES QUE INFLUENCIAM A AUSÊNCIA DAS MULHERES AO EXAME CITOPATOLÓGICO AGENDADO”, estudo a ser realizado pelas acadêmicas do Curso de Enfermagem, Mariele Farias de Farias e Mirela Moroso Naspolini, sob a responsabilidade da orientadora Prof. En^{ft} Cecília Marly Spiazzi dos Santos da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail nepshu@criciuma.sc.gov.br


Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

Acompanhe sua solicitação de forma Online pelo QR CODE ou através do
Link: criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen

criciuma.sc.gov.br

   /prefcriciuma
(48) 3431-0200 / Ouvidoria - 156
08:00h às 17:00h

Rua Domênico Sônego, 542 - Paço Municipal
Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC
CEP 88804-050



O BRASIL
QUE DA
CERTO
COMEÇA
AQUI



Anexo 3 – Termo de Confidencialidade



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Condições que influenciam na ausência das mulheres no exame citopatológico agendado.

Objetivo: Identificar as condições que influenciam na ausência das mulheres no exame citopatológico agendado.

Período da coleta de dados: 01/04/2024 a 30/04/2024

Local da coleta: UBS Paulo Lupinn - Balneário Arroio do Silva/SC

Local da coleta: UBS Mina do Toco - Criciúma/SC

Pesquisador/Orientador: Prof^ª Enf^ª Cecília Marly Spiazzi dos Santos Telefone: 48 991068025

Pesquisador/Acadêmico: Mariele Farias de Farias Telefone: 48 999674609

Pesquisador/Acadêmico: Mirela Moroso Naspolini Telefone: 48 998455796

10 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do local informado acima.

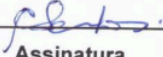

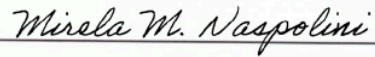
Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Mariele por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<p>Orientador(a)</p> <p> Assinatura</p> <p>Nome: Cecília Marly Spiazzi dos Santos CPF: 276.801.180-00</p>	<p>Pesquisador(a)</p> <p> Assinatura</p> <p>Nome: Mariele Farias de Farias CPF: 852.858.110-15</p>
<p>Pesquisador(a)</p> <p> Assinatura</p> <p>Nome: Mirela Moroso Naspolini CPF: 112.532.939-45</p>	<p>Pesquisador(a)</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____</p>

Criciúma, 18 de março 2024.

Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Título da Pesquisa: Condições que influenciam na ausência das mulheres no exame citopatológico agendado.

Objetivo: Identificar as condições que influenciam na ausência no exame citopatológico agendado.

Período da coleta de dados: 01/04/2024 a 30/04/2024

Tempo estimado para cada coleta: 40 minutos

Local da coleta: UBS Paulo Lupinn - Balneário Arroio do Silva/SC

Local da coleta: UBS Mina do Toco - Criciúma/SC

Pesquisador/Orientador: Pro^a Enf^a Cecília Marly Spiazzi

Telefone: 48 991068025

Pesquisador/Acadêmico: Mariele Farias de Farias
Pesquisador/Acadêmico: Mirela Moroso Napolini

Telefone: 48 999674609

Telefone: 48 998455796

10 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
O presente estudo acontecerá na Unidade de Saúde Paulo Lupinn, em Baln. Arroio do Silva/SC e UBS Mina do Toco - Criciúma/SC estudo qualitativo, para coleta de dados será realizado entrevista com perguntas abertas. A entrevista pode levar em média 40 minutos, e após será realizado levantamento de dados.
RISCOS
Esta pesquisa apresenta como risco a perda de confidencialidade dos dados obtidos e para amenizar este risco será mantida a privacidade do participante, não serão divulgados nenhum tipo de dado pessoal do participante.
BENEFÍCIOS
Esta pesquisa tem como benefício fazer-nos entender quais são as condições que influenciam na ausência das mulheres no exame citopatológico agendado, com essa informação pretende-se buscar melhorias para uma assistência com mais qualidade a essas mulheres.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Mariele Farias de Farias pelo telefone: (48) 99967-4609 e/ou pelo e-mail marielifarias@hotmail.com e/ou com pesquisador(a) Mirela Moroso Naspolini pelo telefone: (48) 99845-5796 ou com a Professora orientadora Cecília Marly Spiazzi Dos Santos pelo telefone: (48) 99106-8025 ou pelo e-mail marly@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador (a) Responsável
<hr/> Assinatura Nome: <hr/> CPF: ____ . ____ . ____ - ____	<hr/> Assinatura Nome: Mariele Farias de Farias CPF: 852.858.110-15
Pesquisador(a)	
<hr/> Assinatura Nome: Mirela Moroso Napolini CPF: 112.532.939-45	

Criciúma (SC), _____ de _____ de 2024