



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS GRADUAÇÃO
E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



BRUNA CAROLINE SILVA FALCÃO

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO:
conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no
ambulatório de um Centro de Assistência de Alta Complexidade
em Oncologia.**

SÃO LUÍS - MA

2022

BRUNA CAROLINE SILVA FALCÃO

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO:
conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no
ambulatório de um Centro de Assistência de Alta Complexidade
em Oncologia.**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção do título em Mestre de Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lena Maria Barros Fonseca

SÃO LUÍS - MA

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desse trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Falcão, Bruna Caroline Silva.

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia / Bruna Caroline Silva Falcão. - 2022.

76 f.

Orientador(a): Lena Maria Barros Fonseca.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde. 2. Enfermagem. 3. Neoplasias do Colo do Útero. 4. Prevenção. I. Fonseca, Lena Maria Barros. II. Título.

BRUNA CAROLINE SILVA FALCÃO

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do título em Mestre de Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lena Maria Barros Fonseca

Aprovada em: 25/02/2022

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Lena Maria Barros Fonseca
Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Ana Karina Bezerra Pinheiro
Examinadora Externa
Universidade Federal do Ceará

Prof.^a Dr.^a Adriana Gomes Nogueira Ferreira
Examinadora Interna
Universidade de Federal do Maranhão

Nada é impossível para aquele que persiste.
(Alexandre, o Grande)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado a vida e ter me amparado em todas as escolhas e caminhos e por ter direcionado todas as minhas conquistas e me ensinado a ter paciência, por que tudo é em seu devido tempo.

A Universidade Federal do Maranhão e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por ter me acolhido durante a graduação e agora no mestrado, agradeço também a todos os professores que conseguiram com maestria conduzir o mestrado acadêmico durante a pandemia COVID 19 e trouxeram para todos uma nova modalidade de ensino, se reinventaram e nos acolheram, apesar de todas as dificuldades diárias que enfrentamos.

A professora Lena Maria Barros de Fonseca, minha orientadora, agradeço de forma especial, que desde o começo acolheu a mim e as minhas ideias, me apoiou, me encorajou, me deu a oportunidade de desenvolver o ensino e a pesquisa com qualidade.

Ao Hospital do Câncer Aldenora Bello, aos gestores, equipe médica, equipe do ambulatório por terem acolhido minha pesquisa e terem me proporcionado desenvolver meu estudo com qualidade e parceria.

As mulheres participantes da pesquisa pela colaboração.

Agradeço em especial a minha mãe, Silvana Maria dos Santos Silva, por ter me gerado, por ter me criado e me amparado em todas as escolhas, por ter sido meu maior referencial durante toda a vida e ser sempre minha maior incentivadora e maior exemplo e por ter me ensinado que a educação é sempre o melhor caminho.

Agradeço a minha família, em especial meus tios Mauro do Santos, Letícia Falcão, Leonice Falcão e avós Maria Guiomar, Miguel Rodrigues, Nosair Falcão e Nelson Falcão que sempre me ajudaram e me apoiaram durante toda a vida.

A minha turma, turma dez, do Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, caminhamos e aprendemos juntos e a ajuda de cada um foi fundamental, crescemos juntos.

As professoras Ana Karina Bezerra Pinheiro, Poliana Costa Rabelo, Adriana Gomes Nogueira Ferreira, Claudia Tereza Rios, que se dispuseram em avaliar e contribuir com meu trabalho.

FALCÃO, B.C.S. **Prevenção do câncer do colo de útero**: conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. 2021. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

RESUMO

O câncer de colo uterino (CCU) é um importante problema de saúde pública no mundo e ocupa a terceira posição entre as neoplasias mais comuns entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. Estudos demonstram deficiência do conhecimento, atitude e prática das mulheres em relação a prevenção do CCU, mediante a essa realidade, faz-se necessário identificar o conhecimento das mulheres e realizar o diagnóstico precoce do CCU. Objetivou-se analisar o conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório de um CACON sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Trata-se de um estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) transversal com abordagem quantitativa, realizado com 246 mulheres, em um ambulatório de referência em oncologia em São Luís – MA, no período de junho a setembro de 2021, foi utilizado um questionário validado e adaptado, contendo questões sociodemográficas e o inquérito CAP, para análise de dados, foi utilizado o programa estatístico *IBM SPSS Statistics 22* (2013). O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão, por meio da Plataforma Brasil, onde obteve parecer favorável, número do parecer: 4.754.076. Das 246 mulheres, com relação ao conhecimento 88,6% já tinham ouvido falar sobre a prevenção do CCU, 51,6% por meio dos profissionais de saúde, 54,9% nunca haviam participado de atividades educativas com relação a prevenção do CCU, 71,5% sabia que o exame Papanicolau servia para prevenir o CCU e 44,3% responderam que realizavam anualmente; quando questionadas sobre os cuidados necessários antes de realizar o exame Papanicolau, 48,8% responderam não ter relação sexual 24 horas antes de realizar o exame. Em relação a atitude, 48,8% das mulheres foram realizar o exame para saber como está sua saúde, 23,6% haviam realizado o exame no último ano, 55,3% não tiveram alteração no resultado do último exame e das que tiveram alteração, 91,5% realizaram tratamento. Com relação a prática, 78,5% das mulheres retornaram para receber o resultado do exame, destas, 90,9% mostraram o resultado para um profissional de saúde. A maioria estava na faixa etária entre 30 e 39 anos, eram casadas, possuíam ensino médio completo, não trabalhavam fora e moravam próximo ao posto de saúde. Foi encontrada uma associação significativa ($p < 0,05$) entre o conhecimento, a atitude e prática em relação ao CCU; e entre as atitudes e a prática em relação ao CCU. Quanto maior o conhecimento, maior a probabilidade das mulheres terem atitudes positivas em relação a prevenção do CCU e maior a probabilidade de terem práticas adequadas em relação a prevenção do referido câncer. Destaca-se que a investigação foi de suma importância para subsidiar os profissionais de saúde a implementarem ações preventivas voltadas à melhoria do conhecimento das mulheres sobre a prevenção do CCU.

Descritores: Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde; Neoplasias do Colo do Útero; Prevenção; Enfermagem.

FALCAO, B.C.S. **Cervical cancer prevention: knowledge, attitude and practice of women assisted at the outpatient clinic of a High Complexity Assistance Center in Oncology.**2021. Dissertation (Master's) – Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, 2022.

ABSTRACT

Cervical cancer (CCU) is an important public health problem in the world and ranks third among the most common neoplasms among women. It is responsible for 311,000 deaths per year, being the fourth most frequent cause of cancer death in women. Studies show a deficiency of knowledge, attitude and practice of women in relation to the prevention of CC, through this reality, it is necessary to identify the knowledge of women and carry out the early diagnosis of CC. The objective was to analyze the knowledge, attitude and practice of women treated at the outpatient clinic of a CACON on the prevention of cervical cancer. This is a cross-sectional Knowledge, Attitude and Practice (KAP) evaluative study with a quantitative approach, carried out with 246 women, in an oncology referral outpatient clinic in São Luís - MA, from June to September 2021. using a validated and adapted questionnaire, containing sociodemographic questions and the CAP survey, for data analysis, the statistical program IBM SPSS Statistics 22 (2013) was used. The study was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Maranhão, through Plataforma Brasil, where it obtained a favorable opinion, opinion number: 4,754,076. Of the 246 women, in terms of knowledge, 88.6% had already heard about CC prevention, 51.6% through health professionals, 54.9% had never participated in educational activities regarding CC prevention, 71.5% knew that the Pap smear was used to prevent cervical cancer and 44.3% answered that they performed it annually; when asked about the care needed before performing the Pap smear, 48.8% responded that they had not had sexual intercourse 24 hours before performing the test. Regarding attitude, 48.8% of the women went for the exam to know how their health is, 23.6% had undergone the exam in the last year, 55.3% had no change in the result of the last exam and of those who had alteration, 91.5% underwent treatment. Regarding practice, 78.5% of the women returned to receive the test result, of which 90.9% showed the result to a health professional. Most were between 30 and 39 years old, were married, had completed high school, did not work outside the home and lived close to the health center. A significant association ($p < 0.05$) was found between knowledge, attitude and practice in relation to CCU; and between attitudes and practice in relation to the CCU. The greater the knowledge, the greater the probability of women having positive attitudes towards CC prevention and the greater the probability of having adequate practices in relation to the prevention of that cancer. It is noteworthy that the investigation was of paramount importance to support health professionals to implement preventive actions aimed at improving women's knowledge about cervical cancer prevention.

Descriptors: Knowledge, Attitudes and Practices in Health; Cervical Neoplasms; Prevention; Nursing.

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

CAP – Conhecimento, Atitude e Prática

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CCU – Câncer de Colo Uterino

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CIPD - Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

CCO - Colpo Citologia Oncótica

DST – Doença Sexualmente Transmissível

HCAB – Hospital Aldenora Bello

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV – Papiloma Vírus Humano

INCA – Instituto Nacional de Câncer

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MA - Maranhão

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONGs - Organizações Não-Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

PAISM - Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

US – Unidade de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Geral.....	17
3.2	Específicos.....	17
4	REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1	Atenção à saúde da mulher no Brasil	18
4.2	Perfil epidemiológico	20
4.3	Fatores de risco para o CCU.....	21
4.4	Prevenção e detecção precoce do CCU.....	22
4.5	Conhecimento das mulheres sobre prevenção do CCU.....	24
5	METODOLOGIA.....	28
5.1	Tipo de pesquisa.....	28
5.2	Período e local da pesquisa.....	28
5.3	População e amostra.....	29
5.4	Estratégia para coleta de dados.....	29
5.5	Instrumento.....	31
5.6	Análise de dados.....	32
5.7	Considerações éticas da pesquisa	33
6	RESULTADOS	34
7	DISCUSSÃO.....	42
8	CONCLUSÃO.....	55

REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICES	67
APÊNDICE A.....	68
APÊNDICE B	70
ANEXOS	72
ANEXO – PARECER COBASTANCIADO DO CEP	73

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU), é um importante problema de saúde pública no mundo e ocupa a terceira posição entre as neoplasias mais comuns entre as mulheres. Sua incidência em países menos desenvolvidos é cerca de duas vezes maior, em relação aos países mais desenvolvidos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. O Malawi tem a maior taxa de incidência de câncer do colo do útero padronizada por idade do mundo (72,9 por 100.000 pessoas) e a mortalidade mais alta registrada, 54,5 por 100.000 pessoas (LEE et al., 2021).

No Brasil, o CCU é o terceiro tumor maligno mais incidente entre as mulheres e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Segundo o Instituto Nacional de Câncer -INCA (2020), por ano são estimados 16.590 novos casos, e em 2018 o CCU foi responsável por 6.526 mortes. Em 2020, no Brasil, eram esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Os elevados índices de incidência e mortalidade por esse tipo de câncer no Brasil justificam o desenvolvimento de estratégias para que o tratamento seja cada vez mais precoce, diminuindo assim os índices de mortalidade (BRASIL, 2013).

Segundo o plano estadual de oncologia (2020) no Maranhão, os cânceres de útero e mama são os mais incidentes, com maior percentual de óbito entre as mulheres, totalizando 880 óbitos por câncer de colo de útero, em relação ao segundo com 624 óbitos por câncer de mama no período de 2016 a 2018. Os elevados índices de incidência e de mortalidade por câncer no País e no Maranhão justificam a organização das Redes de Atenção, regionalizadas, Eixo Temático- Câncer, com a implantação de estratégias efetivas e sua Linha de Cuidados, com ações de promoção à saúde, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos quando necessários.

O CCU está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus Papilomavírus Humano (HPV), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo, carga viral, infecção única ou múltipla), fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a

regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (TORRES et al., 2019). Desta forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce com a prática desprotegida, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento CCU. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente.

Esse tipo de câncer é uma doença de crescimento lento e silencioso, com uma fase pré-clínica em que a detecção de possíveis lesões pré-malignas precursoras, pode ser feita por meio da realização periódica do exame de Papanicolau, um exame seguro, barato, eficaz, de fácil execução e aceitação pela população feminina. O exame pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais capacitados para realizá-los. É uma das ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família nas unidades de Atenção Básica de Saúde, que envolvem estratégias efetivas de prevenção e controle dessa doença incluindo, ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. O enfermeiro pode prestar importante contribuição para a prevenção do câncer de colo uterino, destacando-se, dentre outras, sua participação no controle de fatores de risco, na realização da consulta ginecológica e do exame de Papanicolau, influenciando para um maior e melhor atendimento à demanda, efetivando um sistema de registro de qualidade, intervindo para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentam alterações citológicas. Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se a exame preventivo periódico, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade. A maioria das infecções por HPV regride espontaneamente em mulheres abaixo de 30 anos e, acima dessa idade, a persistência é mais frequente, ocasionando o surgimento da neoplasia (OLIVEIRA, GUIMARÃES, FRANÇA, 2014; FERRAZ, JESUS, LEITE, 2019; INCA, 2014).

Estudos revelam que existe a associação entre o câncer de colo uterino e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo. Os grupos mais vulneráveis estão onde existem barreiras de acesso à rede de serviços de saúde, para detecção e tratamento da patologia e de suas lesões precursoras, advindas das dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e por questões culturais, como medo, desconsideração de sintomas importantes e preconceito (CASSARIN; PICCOLI, 2011; RIBEIRO et al., 2019).

Associado as questões mencionadas, acrescenta-se o desconhecimento sobre a prevenção do CCU, onde profissionais de saúde têm papel fundamental na prevenção desse câncer, seja na prevenção primária, através do planejamento, supervisão dos programas e imunização contra o HPV, seja na prevenção secundária com a realização do exame preventivo, o que contribui para o diagnóstico precoce. Facilitar o acesso das mulheres às informações, ao exame preventivo, bem como o conhecimento de seus benefícios e o enfrentamento dos resultados, não permitindo que o medo e a ansiedade inviabilizem o cuidado com o próprio corpo, são ações fundamentais, visto que a prevenção é a melhor arma para a redução da morbimortalidade por câncer do colo uterino (FERNANDES et al., 2018).

A experiência de alguns países com sistemas de saúde integrados, aqueles organizados através de uma rede integrada de pontos de atenção à saúde que presta uma assistência contínua e integral a uma população definida, com comunicação fluída entre os diferentes níveis de atenção à saúde, mostra que a incidência de câncer do colo do útero pode ser reduzida em torno de 80%. Essa redução depende do rastreamento citológico que deve ser implantado com qualidade, acompanhado pelo seguimento adequado e oportuno das mulheres, e de um bom sistema de comunicação entre os serviços de saúde e as usuárias, o que depende da articulação de toda a rede de cuidados (MENDES, 2009; INCA, 2016).

Posto isso, verifica-se que a educação em saúde é uma forte aliada no objetivo de despertar mudanças de comportamento. Por intermédio dela, as usuárias do sistema de saúde podem adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização (RODRIGUES et al., 2012).

Acredita-se que esses fatores, associados ao conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre a prevenção, poderão contribuir para diminuir a alta incidência e morbimortalidade por CCU. Assim, surgem os seguintes questionamentos: qual o conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas em um ambulatório de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), acerca da prevenção do câncer de colo uterino?

Esses questionamentos se fazem necessários pois a falta de informação adequada sobre a prevenção do CCU, assim como a baixa adesão na realização do exame preventivo é uma realidade entre as mulheres que procuram o serviço de ambulatório do CACON. Esse estudo poderá estimular outros profissionais da instituição, entre eles o enfermeiro, a pesquisar e dar

uma maior atenção para a educação em saúde em relação ao CCU, bem como despertar e estimular outros profissionais a estudarem e publicarem sobre a prevenção do CCU. Além disso, pode trazer contribuições para a instituição visto que identificando as falhas ainda existentes em relação ao conhecimento, atitude e prática das usuárias em relação ao CCU, poderá estimular a instituição a adotar outras estratégias para garantir maior acesso e adesão das mulheres em relação a prevenção do CCU.

2 JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero, em uma análise das regiões brasileiras, observa-se que é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Já na região Sul (12,60/100 mil), ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100 mil), a quinta posição (INCA, 2020).

Os investimentos do SUS em programas para diminuição desses índices elevados, teve início desde a década de 1990. A adesão das mulheres a realização do exame de prevenção do CCU é uma das principais estratégias para o sucesso da prevenção. Este acesso está relacionado com o conhecimento das mulheres sobre CCU, fatores de risco e a importância do exame de detecção precoce. Estudo realizado na Bahia demonstra deficiência do conhecimento das mulheres em relação a prevenção do CCU, os resultados apontam que apenas 44,3% das mulheres sabiam para que serve o exame Papanicolau (MARTINS et al., 2017).

Esse estudo justifica-se pela necessidade de compreender que qualquer ação de prevenção deve considerar os valores e as práticas do cuidado em culturas específicas, assim como pela alta prevalência de casos de câncer de colo uterino e morbimortalidade no Brasil, onde são esperados 16.710 novos casos de câncer de colo uterino, no Nordeste, com uma prevalência de 16,10/100 mil habitantes, e no Maranhão onde são esperados 890 casos novos de câncer de colo uterino no ano de 2020 (INCA, 2020).

O presente estudo poderá estimular a população feminina a determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, a aprender sobre saúde e doenças, com estratégias de intervenção e de apoio. Além disso, fornecerá subsídios que poderão colaborar para direcionar o planejamento e implementação de ações que promovam o conhecimento, atitude e prática adequada, proporcionando o empoderamento da mulher sobre a manutenção de sua saúde e uma maior adesão ao exame.

Considerando as elevadas taxas de incidência de casos de câncer de colo de útero e o não atendimento das metas de rastreamento da realização do exame preventivo Ginecológico, torna-se relevante esse estudo, pois o mesmo possibilitará reconhecer as causas que influenciam as mulheres em não realizarem o exame Papanicolau, a fim de subsidiar a atuação do profissional de saúde como a implementação de estratégias visando a detecção precoce da doença por conseguinte melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Identificar o conhecimento, atitudes e práticas dessas mulheres em relação a prevenção do CCU, bem como os benefícios da realização do exame preventivo e diagnóstico precoce do CCU, norteará enfermeiros e outros profissionais da saúde, na elaboração de estratégias educativas, mediante o levantamento do diagnóstico situacional da temática na comunidade, bem como os aproximará de sua realidade, propiciando uma melhor interação com essas mulheres, pois a partir daí se torna possível a tomada de medidas preventivas, o rastreamento precoce e também se torna mais compreensível o tratamento daquelas mulheres com casos confirmados.

O interesse por esse estudo surgiu mediante o meu trabalho como enfermeira do Hospital do Câncer Aldenora Bello. Essa vivência tem revelado que grande parte das mulheres diagnosticadas com CCU, descobrem a doença em estágio avançado mesmo esse sendo um tipo de câncer altamente prevenível quando comparado com as outras neoplasias. Provavelmente, as mulheres atendidas no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello possuem conhecimento, atitude e prática limitado acerca da prevenção do câncer do colo uterino.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia sobre a prevenção do câncer de colo do útero, assim como a associação entre esses domínios com suas características sociodemográficas.

3.2 Específicos

- Investigar o conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre prevenção do câncer CCU;
- Verificar a associação do conhecimento das mulheres sobre a prevenção do CCU com a atitude e a prática;
- Correlacionar as características sócio demográficas das participantes da pesquisa com o conhecimento, atitude e prática das usuárias sobre a prevenção do CCU;

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Atenção à saúde da mulher no Brasil

A visibilidade da mulher na esfera pública do cenário internacional constitui um dos principais fenômenos políticos da segunda metade deste século. Isto deve-se tanto a um significativo aumento da presença feminina em partidos, parlamentos e cargos executivos, quanto à sua participação em diversas entidades da sociedade civil - movimentos sociais, Organizações Não-Governamentais (ONGs), associações de classe, sindicatos (PITANGUY, 1999).

No século XIX, há uma efervescência de valores e de reorganização social no mundo político e do trabalho, especialmente na Europa. É um marco de transição para o chamado ‘mundo moderno’, que traz também um novo patamar da participação das mulheres na sociedade - mediado por sua entrada no mercado de trabalho formal -, rompendo os limites entre o espaço privado e público (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Esta crescente presença das mulheres nos canais institucionais do poder não se restringe nem à Europa, nem ao ocidente. Nos Estados Unidos, apesar de ainda não ultrapassarem 12% da representação no Congresso, entre os anos 80 e 90, elas mais do que dobraram sua presença no Legislativo Federal. Em diversos países da América Latina vem ocorrendo fenômeno semelhante, inclusive no Brasil, onde, apesar de ostentarem ainda uma taxa muito baixa, alcançaram, na década de 90, sua maior participação no Congresso Nacional - cerca de 8%. No que diz respeito às políticas públicas, as questões colocadas pelos movimentos de mulheres, na passagem dos anos 1970 para 1980, coincidiram com as demandas colocadas pelos movimentos sociais em seu conjunto e dizem respeito à extensão da cidadania social e política, participação e acesso a bens e serviços públicos, entre eles, os de saúde (PITANGUY, 1999; SANTOS, 2005).

A literatura revela que a atenção à saúde da mulher no Brasil teve início a partir dos primeiros anos do século XX, porém limitada aos aspectos relacionados a gravidez e o parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

Somente na década de 1980, a instituição do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher-PAISM, passou a dar visibilidade a saúde da mulher, com ênfase ao pré-natal, parto e puerpério. Foram incluídas no cuidado, ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no climatério, em planejamento familiar, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e do câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. Foi uma forte influência para o processo de construção do SUS. A partir de então as mulheres começaram a ser vistas como seres integrais e não apenas parideiras. O ano de 1975 foi definido como ‘ano da mulher’, quando foi lançada, pela Organização das Nações Unidas (ONU), a década das mulheres, instituindo o dia 8 de março como Dia Internacional da Mulher, marcando um período de visibilidade internacional da luta feminista em todo o mundo (BRASIL, 1983; BRASIL, 2011; SOUTO; MOREIRA, 2021).

O conceito de atenção integral à saúde da mulher redimensionou o significado do corpo feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres. Ao situar a reprodução no contexto mais amplo de atenção à saúde da mulher - vista como um todo - o PAISM rompeu a lógica que norteou as intervenções sobre o corpo das mulheres, que deixaram de ser vistas apenas como parideiras (OSIS, 1998).

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a saúde reprodutiva foi definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo” (CIPD, 1994). Nessa definição, toma-se como referência o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), e são incorporadas dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos.

Com relação ao Câncer de colo de útero, em 1997 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e Mama – Viva Mulher, com o objetivo de reduzir, substancialmente, o número de mortes causadas pelo câncer de colo e de mama, através do acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce, pelo exame de Papanicolau – Colpo Citologia Oncótica-CCO – e exame clínico das mamas (TAVARES; PRADO, 2006).

Dentre os usuários dos serviços de saúde, as mulheres são as que mais buscam, para seu próprio atendimento assim como para seus familiares, e que são acometidas por patologias variadas como seres humanos e não apenas no que diz respeito aos aspectos reprodutivos. Dessa forma, observa-se que o cuidado com a mulher deve ir além do aspecto reprodutivo, observando-a integralmente em seus aspectos bio-psíquico-sociais. (TAVARES et al., 2020; BRASIL, 2019).

4.2 Perfil epidemiológico

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, configurando-se entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade), na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte, pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (INCA, 2019; INCA, 2020).

O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais. O câncer de colo de útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, diversas políticas e programas têm o intuito de prevenir esse câncer, contando com ações voltadas para a promoção de saúde e prevenção da doença, como a adesão das mulheres à vacina, a detecção precoce, por meio da realização do exame Papanicolau e ênfase no tocante à continuidade da atenção (INCA, 2020; CARVALHO et al., 2018).

Na análise regional, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Já na região Sul (12,60/100 mil), ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100 mil), a quinta posição (INCA, 2020).

De acordo com a OMS as taxas de incidência estimadas e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as menores taxas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da

África, apresentam valores bastante elevados. Segundo o Globocan, cerca de 85% dos casos de câncer do colo do útero ocorrem nos países menos desenvolvidos e a mortalidade por este câncer varia em até 18 vezes entre as diferentes regiões do mundo, com taxas de menos de 2 por 100.000 mulheres, na Ásia Ocidental e de 27,6 na África oriental.

4.3 Fatores de risco para o CCU

O CCU está associado à infecção por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano – HPV, transmitidos comumente pelo contato sexual. São conhecidos mais de 100 tipos diferentes de HPV e cerca de 20 destes estão relacionados ao risco para desenvolvimento de lesões benignas, lesões de alto grau e câncer. Os tipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero e lesões cervicais pré-cancerígenas. A infecção pelo HPV diminui com a idade, enquanto que a incidência de câncer aumenta, sugerindo que a persistência da infecção pelo HPV produza lesões de alto grau (SANTANA, 2016; WHO, 2015; ANJOS et al., 2010).

Alguns fatores de risco diretamente relacionados à resposta imunológica têm sido associados à maior chance de desenvolvimento de NIC. Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), mulheres imunossuprimidas por uso de imunossupressores após transplante de órgãos sólidos, em tratamentos de câncer e usuárias crônicas de corticosteroides constituem os principais exemplos desse grupo. A prevalência da infecção pelo HPV e a persistência viral, assim como a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV), são mais frequentes nesse grupo de mulheres; (INCA, 2016).

Além disso, em situações de imunossupressão, tais como no tabagismo, corticoterapia, Diabetes, Lúpus e AIDS, a incidência do câncer do colo do útero está aumentada. Isto também ocorre em situações onde há ingestão deficiente de vitamina A e C, beta-caroteno e ácido fólico, comumente associadas com baixas condições socioeconômicas. Um estudo realizado em um Hospital na África do Sul destaca uma alta prevalência de infecção por HIV em mulheres mais jovens com diagnóstico recente de câncer de colo do útero, imunossupressão severa nessas mulheres e apresentação tardia da doença (BRASIL, 2002; MOHOSHO, 2021).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados ao hospedeiro – imunidade e genética; ao ambiente – condições socioeconômicas e oferta e acesso aos serviços de saúde; e a características comportamentais – vida sexual e autocuidado, destacando a realização do exame

citopatológico, bem como o uso de contraceptivos orais e tabagismo parecem influenciar os mecanismos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (BRASIL, 2011).

O período do climatério é cercado por alterações nas funções física, hormonal e imunológica, o que aumenta o risco de neoplasias. Mulheres na pós-menopausa apresentam uma maior tendência ao sexo desprotegido, fazendo com que o climatério seja a fase da vida em que a mulher corre mais risco de desenvolvimento do câncer de colo de útero (COTANGCO et al., 2020; VEIGA et al., 2019).

O CCU é uma doença que apresenta um alto potencial de cura quando diagnosticado e tratado precocemente. Entretanto, sua morbimortalidade em todo o mundo ainda é elevada, constituindo-se um grande problema de Saúde Pública. No Brasil, a alta morbimortalidade por câncer do colo do útero também está associada ao baixo nível socioeconômico. As mulheres desse estrato, que inclui aquelas com baixa escolaridade, são as mais vulneráveis, pois enfrentam barreiras de acesso à rede de serviços de saúde e dificuldades na detecção (rastreamento) e tratamento (SANTANA, 2016; LAMARCA; VETTORE, 2013).

Com o estilo de vida moderno, as mulheres, em geral, adquirem hábitos de vida que, muitas vezes, configuram riscos para determinadas doenças, as quais elas nem desconfiam estarem sujeitas. No momento em que elas se encontram na unidade de saúde, é que o profissional tem maior oportunidade de conhecer as clientes e realizar orientações a respeito dos diversos fatores de risco para o câncer cervical (ANJOS et al., 2010).

Os principais fatores que interferem na rejeição das mulheres em não realizar o exame de prevenção, o baixo nível socioeconômico, idade avançada, pertencer à raça negra ou parda, as solteiras por estarem ligadas a um grupo que não realizam o exame de Papanicolau, por questões culturais, por sentimentos de vergonha, e medo de sentir dor ou por falta de conhecimento sobre a importância da realização do exame de prevenção do câncer de colo de útero (TIECKER et al., 2018).

4.4 Prevenção e detecção precoce do CCU

Entre os tipos de câncer, o CCU é um dos que apresenta maior potencial de prevenção e cura, uma vez que pode ser mais efetivamente prevenido com aplicação da vacina e uso do preservativo nas relações sexuais. Entretanto, essas medidas previnem parcialmente o câncer cervical, uma vez que a vacina não abrange todos os subtipos oncogênicos do HPV e o

preservativo não protege algumas áreas suscetíveis de lesões, como bolsa escrotal, pele da vulva, região perineal. Dessa forma, as ações de identificação precoce de lesões por meio de rastreamento, ainda é a maneira mais eficaz para diminuir as taxas de morbimortalidade desse tipo de câncer. A infecção genital pelo HPV é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer (TIENSOLI, 2015; BRASIL, 2013).

A vacinação é uma medida preventiva bastante promissora para auxiliar no combate ao câncer do colo do útero. A vacina profilática contra o HPV limita a infecção pelo vírus e as doenças dele decorrentes, sendo consideradas um instrumento de prevenção primária. Apesar da vacina proteger contra os dois principais tipos oncogênicos do vírus (16 e 18), a vacinação não exclui as ações de prevenção e de detecção precoce pelo rastreamento através do exame preventivo. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada (a partir dos 25 anos), deverão fazer o Papanicolau periodicamente, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV (DERCHAIN; SARIAN, 2007; BRASIL, 2015).

Estudo realizado na Malásia demonstrou que a maioria dos entrevistados com 20 anos ou menos possuía bons conhecimentos sobre a vacinação contra o HPV (56,4%). A população mais jovem com bons conhecimentos sobre a vacinação contra o HPV é paralela ao esforço do governo desde 2010, quando o Programa Nacional de Imunização contra o HPV foi lançado para meninas do ensino médio. Além disso, as ONGs têm estado ativamente envolvidas na promoção da vacinação contra o HPV voltada para a população jovem (TUSIMIN et al., 2019).

Em 2004, (com revisão em 2009) o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), enfatizando novamente ações de diagnóstico e tratamento do CCU. Um dos objetivos dessa política é reduzir a morbimortalidade do CCU. O Ministério da Saúde recomenda a realização do exame de Papanicolau para toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que tenha entre 25 e 64 anos, uma vez que essa faixa etária apresenta maior incidência de lesões precursoras do câncer do colo do útero. A periodicidade recomendada para o rastreamento é a realização do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames com resultados normais, com intervalo de um ano entre eles. Além disso, em março de 2011, foi apresentado um “Programa de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e da Mama”, cujo objetivo é ampliar, em todo o país, a oferta das ações dirigidas a esses cânceres (THULER et al., 2012; CARVALHO et al., 2018; INCA, 2015).

O exame de Papanicolau está disponível na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde tem como um de seus programas prioritários no país o controle do câncer do colo uterino. Nesse contexto, é atribuição tanto do médico, quanto do enfermeiro que atua na equipe de AB, realizar consulta ginecológica e coleta do exame citopatológico do colo do útero, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária (BRASIL, 2013).

O exame citopatológico é um procedimento simples que consiste na raspagem do colo do útero para coleta de material celular que será analisado ao microscópio. Para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina; o médico faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional provoca uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha; as células colhidas são colocadas numa lâmina para estudo ao microscópio em laboratório. Esse procedimento permite detectar alterações da morfologia celular para apoiar no diagnóstico ou prevenção da doença (SANTANA, 2016).

Neste contexto, faz-se necessário que sejam reforçados e fortalecidos os programas de educação, divulgação e orientações acerca da CCU como também de medidas preventivas, para que venha reduzir os indicadores de morbimortalidade por esse câncer, atingindo de forma assertivo na qualidade de vida das mulheres. Percebe-se que, para a prevenção primária, são necessárias intervenções educativas que alcancem determinados grupos sociais, principalmente os mais vulneráveis, obtendo assim potencial para a redução da transmissão do HPV e, conseqüentemente, a incidência do câncer do colo (CHICONELA; CHIDASSICUA, 2017; SOUZA; COSTA, 2015).

É de suma importância o incremento de Políticas Públicas que abordem a problemática com a participação de vários grupos sociais e de profissionais na área da saúde, através da implementação de novas estratégias voltadas para a saúde da mulher atendendo as suas particularidades e amplitudes. O aconselhamento e a orientação devem ser oferecidos no sentido da adoção de estilos de vida e comportamentos sexuais seguros (GURGEL et al., 2019).

4.5 Conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre prevenção do CCU

As mulheres precisam ter conhecimento acerca da doença, do exame preventivo e dos fatores que podem estar associados à doença, bem como ter acesso ao rastreamento e tratamento do câncer do colo do útero. Os estudos mostram que poucas mulheres apresentam de fato

conhecimento do que é o CCU. Sendo a falta de informação mais deficiente em regiões em que as pessoas apresentam um menor poder aquisitivo (INCA, 2015; ROSA et al., 2018; NOGUEIRA; MORAES, 2017; ALBUQUERQUE et al., 2016).

Apesar da implantação de programas pelo Ministério da Saúde, como o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e a ampla divulgação das informações a respeito do exame preventivo na rede básica de saúde, estudos mostram que ainda existem muitas mulheres que contêm um conhecimento inadequado acerca do exame preventivo do CCU (SANTIAGO; ANDRADE; PAIXÃO, 2014).

Joulaei e Zarei (2019) em uma pesquisa realizada no Irã, demonstram que a falta de um protocolo nacional e inclusivo e personalizado para controlar o tratamento do câncer, juntamente com o sistema de saúde fragmentado, é o primeiro e mais importante desafio do tratamento do câncer. Muitas mulheres de alto risco perdem a oportunidade de diagnóstico e tratamento precoces por causa de conhecimento insuficiente, baixa acessibilidade ou acessibilidade a cuidados de saúde, estigma e negligência do cônjuge

Nogueira e Moraes (2017), atribui a falta de conhecimento principalmente a falta de escolaridade, pois segundo ele, o baixo nível de escolaridade se torna uma barreira que impede a compreensão da magnitude do que é um CCU. Conforme Paula e colaboradores (2019), o não aprendizado sobre o CCU torna a população vulnerável a contrair a doença e ter mais danos decorrentes da contração da mesma por não saber identificar os sinais e sintomas, e procurar se tratar apenas quando os sintomas estão mais avançados, o que diminui a chance de cura.

A falta de conhecimento das mulheres sobre a finalidade do exame preventivo e a desinformação geram desinteresse e despreocupação pela prevenção do CCU. Quando a mulher possui conhecimentos e informações adequadas sobre o exame, torna-se possível a realização do autocuidado e mais aproximação delas com os serviços de saúde (SILVA et al., 2021).

Um estudo realizado em Recife – PE evidenciou que quanto à atitude, as mulheres possuem adequação e que muitas, apesar de não terem conhecimento adequado, possuem atitudes corretas com relação ao exame, já em relação a prática foi adequada na maioria das participantes, o que pode ser resultado de campanhas de saúde ou convites isolados (MELO et al. 2018).

Para o controle do câncer do colo uterino (CCU), deve ser garantido acesso humanizado e integral às ações e serviços de promoção da saúde, detecção precoce, tratamento adequado e em tempo oportuno. O acesso e o tempo para o diagnóstico e tratamento podem influenciar não

só na expectativa de vida das mulheres com câncer, como também nos gastos públicos com atendimento oncológico no país, devido ao maior custo assistencial com cirurgias, radioterapia e quimioterapia, e medidas de suporte que se tornam mais onerosas à medida que a doença progride e o estágio clínico avança (GALVÃO et al., 2019; SANTANA, 2016).

Instituições e autoridades responsáveis pela prevenção de doenças reconhecem que há um contingente significativo de mulheres que os programas não conseguem abarcar para realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Isso ocorre por razões multifatoriais, devido a representação e o conhecimento acerca da doença, presença de pudores, tabus, medo, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e a qualidade dos mesmos, além de condições socioeconômicas e culturais (AGUILAR; SOARES, 2015).

O desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero e sua relação com o HPV reforça que, quanto menos se conhece sobre este vírus, menos se tem a capacidade de prevenir corretamente esse agente oncogênico. Nesse caso, câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo para prevenir este fator de risco, é necessário o uso de preservativo nas relações sexuais para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e empoderar a mulher acerca do próprio corpo, pois o HPV é transmitido principalmente por via sexual e pelo contato direto com a pele ou mucosa infectada (LAGANÁ et al., 2015; ANDRADE et al., 2014).

Para garantir a cobertura total do rastreamento e da atenção ao câncer de mulheres, é fundamental estabelecer um sistema de vigilância com foco em um sistema abrangente de registro, monitoramento e avaliação. O último, mas não menos importante, componente para fornecer um bom serviço de tratamento de câncer pelo MS é através do apoio sociopsicológico de pacientes com câncer para reduzir a carga mental e física da doença através da atração de sociedades relacionadas à saúde das mulheres e cooperação de organizações de bem-estar social. Percebe-se a necessidade dos profissionais de saúde investirem principalmente em educação em saúde, informando e esclarecendo questões que dificultam o entendimento sobre a prevenção do CCU como, também, sinalizando sobre a importância da realização periódica do exame Papanicolau (JOULAEI; ZAREI, 2019; MARTINS et al., 2017).

Os estudos tem demonstrado que as alterações do colo uterino detectadas de forma precoce pelo exame de Papanicolau, revela-se com um prognóstico desejável, graças ao conhecimento das mulheres sobre a importância de realiza-lo de forma regular. Ao reconhecer a influência do conhecimento e da atitude, ou seja, da percepção da importância de adotar medidas

preventivas adequadas em saúde para a mudança do comportamento pessoal visando a conquista da promoção da saúde, compreende-se a relevância de traçar um diagnóstico de conhecimento, atitude e prática (CAP) das mulheres sobre a prevenção do CCU e perceber as dificuldades existentes relacionadas ao acesso e realização do exame (MELO et al, 2019).

Com base nesses estudos percebe-se que é necessário aliar educação em saúde com conhecimento, atitude e prática das mulheres acerca da prevenção do CCU atendendo suas particularidades e necessidades. Faz-se necessário dar continuidade das ações integradas de educação em saúde, com finalidade de prevenir e controlar o CCU, assim como garantir a continuidade do acesso, adesão e conhecimento das mulheres sobre a importância do exame.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) transversal com abordagem quantitativa. Os estudos conhecidos como “CAP”, segundo Brasil 2002a, foi introduzido nas estratégias preventivas frente a Aids visando identificar as principais características de uma população referentes ao conhecimento, atitudes e práticas. Faz parte de uma categoria de estudos avaliativos chamada avaliação formativa.

No método quantitativo, faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades. A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (PEREIRA et al., 2018; PRODANOV, 2013).

Segundo Fonseca (2002), uma pesquisa de caráter quantitativa tem a especificidade de envolver a análise de números e dados, a partir de amostras populacionais consideradas representativas. A abordagem quantitativa atrela-se à formulação de hipóteses, definição de variáveis, quantificação na coleta de dados e de informações e ao uso de tratamentos estatísticos. Nesse sentido, esse modelo estabelece hipóteses que exigem uma relação entre causa e efeito e que apoia suas conclusões em dados estatísticos, comprovações e testes. Os critérios de cientificidade são a verificação, a demonstração, os testes e a lógica matemática (MUZUCATO, 2018).

Estudos transversais com delineamento amostral complexo têm sido amplamente utilizados nas diferentes áreas do conhecimento, principalmente na área da saúde pública, onde são crescentes os levantamentos que têm empregado essa técnica para coleta de dados. Nos estudos transversais todas as aferições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo, com sorteio de uma amostra da população, exame das distribuições das variáveis dentro da amostra, designando as variáveis preditora e de desfecho com base na plausibilidade biológica e em informações de outras fontes (HULLEY et al., 2015).

5.2 Período e local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de São Luís, capital do Estado do Maranhão, Brasil, no período de junho a setembro de 2021. A Ilha de São Luís está dividida politicamente em 4 municípios, a saber: São Luís, a capital do estado do Maranhão com 1.094.667 habitantes (IBGE, 2018); São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa. O estudo foi desenvolvido no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello (HCAB), que é uma instituição filantrópica e de referência para o tratamento oncológico no Maranhão. Portanto, uma instituição com grande representatividade no atendimento à população acometida por problemas oncológicos.

O ambulatório faz partes das ações preventivas do HCAB e conta com uma equipe mínima composta por um enfermeiro capacitado para coleta do exame de Papanicolau, um atendente para preenchimento da ficha de registro e organização do fluxo de atendimento. O Hospital é composto por dois setores ambulatoriais, o primeiro é direcionado a atender os pacientes do SUS, composto por 13 consultórios que funcionam de segunda a sexta-feira e o outro é referente ao atendimento particular e convênio, composto por 10 consultórios. O consultório designado para os atendimentos ginecológicos é equipado por uma maca ginecológica (onde as mulheres são submetidas à coleta do material cérvico vaginal), uma pia, um armário, uma cadeira, ar condicionado, além do material para coleta do exame (espátula de Ayres, escova cervical, espéculo vaginal, lâminas de vidro com extremidade fosca, fixador celular - spray ou álcool 95%, recipiente apropriado para o transporte das lâminas), cubas de coloração. O ambulatório atende usuárias de todo o município de São Luís e de outros municípios do estado do Maranhão.

5.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por mulheres atendidas no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís – MA. Para o cálculo da amostra de 246 mulheres, foram consideradas todas as usuárias que realizaram o exame de Papanicolau no ambulatório da referida unidade de saúde no ano de 2019, um quantitativo de 680 mulheres. A amostra foi do tipo probabilística aleatória simples que é obtida por sorteio, logo, toda unidade da população tem probabilidade conhecida de pertencer à amostra. A amostra aleatória simples é obtida por sorteio de uma população constituída por unidades homogêneas para a variável estudada (VIEIRA, 2011). Foram considerados dois níveis probabilísticos, sendo o nível de significância

($\alpha = 95\%$) e do erro amostral ($d = 5\%$), assim como, distribuição da população mais homogênea. Para calcular a amostra foi utilizado a seguinte fórmula:

$$n = N Z^2 p (1-p) / e^2 + Z^2 p (1-p).$$

A interpretação de cada um desses elementos é feita da seguinte forma:

n = é o tamanho da amostra obtido por meio do cálculo;

N = total da população pertencente a pesquisa;

Z = desvio indicado ao valor médio aceitável para que o nível de confiança seja atingido;

e = é a margem de erro máxima que a pesquisa permite;

p = é a proporção que desejamos encontrar no cálculo.

Adotou-se como critério de inclusão: mulheres com qualquer idade, que tenham iniciado a vida sexual, que estavam aguardando o atendimento no ambulatório do Hospital Aldenora Bello, mulheres residentes em São Luís, que sabiam ler e escrever. Foram incluídas mulheres com menos de 25 anos e com mais de 64 anos apesar de não estarem incluídas na idade para rastreamento, porém, buscaram o serviço de rastreamento seguindo as recomendações das Diretrizes Brasileiras (BRASIL, 2016). O critério de exclusão foi possuir restrições físicas ou mentais que impossibilitem compreender as indagações e responder o questionário.

5.4 Estratégia para Coleta de Dados

Inicialmente o projeto foi submetido na Plataforma Brasil para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), após autorização do Hospital do Câncer Aldenora Bello. A coleta de dados foi iniciada com o parecer do CEP. As mulheres foram abordadas individualmente no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello enquanto aguardavam a consulta com a ginecologista para a realização do exame Papanicolau, foram convidadas pela pesquisadora a participarem do estudo. Foram esclarecidos todos os procedimentos relacionados à pesquisa, após aceite, elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Após a assinatura, foi entregue as mulheres o questionário validado e adaptado, contendo questões sociodemográficas e o inquérito CAP.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário validado e adaptado, o Inquérito Conhecimento, atitude e prática (CAP) (VASCONCELOS, 2012). O instrumento se divide em variáveis socioeconômicas e demográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, trabalha fora, início da atividade sexual, morar próximo ao posto de saúde), fatores de risco para o CCU (maior exposição a infecção pelo HPV, início precoce da atividade sexual - 9 a 15 anos, múltiplos parceiros sexuais) e conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino.

5.5 Instrumento

Inquérito Conhecimento, atitude e prática (CAP)

O inquérito CAP é um tipo de estudo avaliativo, que vem sendo utilizado como estratégia nas ações de identificação de características de uma população quanto ao seu conhecimento, atitudes e práticas em relação a determinados assuntos. O Instrumento para pesquisa com esse inquérito avalia as três dimensões: conhecimento, atitude e prática. De acordo com Kaliyaperumal (2004), estas dimensões podem ser assim compreendidas:

Conhecimento	pode ser entendido como a compreensão de um indivíduo sobre algo, refletindo as habilidades, conceitos adquiridos por ele ao longo da vida.
Atitude	relaciona-se com a opinião, sentimentos, bem como ideias pré-concebidas do sujeito frente a diversas situações.
Prática	é a tomada de decisão, ou seja, demonstra de que forma o indivíduo utiliza seus aprendizados, habilidades e opiniões em forma de ação.

Os dados foram avaliados em categorias pré-estabelecidas (Conhecimentos, atitudes e práticas), seguindo as indicações de VASCONCELOS (2012), conforme o que segue:

- **Conhecimento**

- Adequado: quando a mulher referiu já ter ouvido falar sobre o exame, sabia que era pra detectar o câncer de colo uterino, e sabia citar pelo menos, dois cuidados antes de realizar o exame;

- Inadequado: quando a mulher referiu nunca ter ouvido falar do exame, ou já ouviu, mas não sabe que era para detectar o câncer de colo uterino, ou quando não sabia citar pelo menos dois cuidados necessários que deveria ter antes de realizar o exame.

- **Atitude**

- Adequada: quando a mulher apresentou como motivo para realizar o exame citopatológico, prevenir o CCU. Quando referia como motivo o fato de ser um exame de rotina ou o desejo de saber se estava tudo bem com ela, somente era considerada uma atitude adequada quando concomitantemente, ela tinha o conhecimento adequado sobre o exame;

- Inadequada: quando a mulher apresentou outras motivações para a realização do exame que não a prevenção do CCU.

- **Prática**

- Adequada: quando a mulher havia realizado o seu último exame preventivo, no máximo, há 3 anos; retornou para receber o resultado do último exame realizado e/ou buscou marcar a consulta para mostrar o resultado do exame;

- Inadequada: quando havia realizado o último preventivo há mais de três anos ou nunca realizou o exame, mesmo já tendo iniciado a vida sexual há mais de um ano, ou não tenha retornado para receber o último resultado e/ou não buscou marcar consulta para mostrar o resultado do exame.

5.6 Análise de dados

Para a análise, os resultados foram digitados em planilhas do programa Microsoft Office Excel® 2013 for Windows 2010 já com conversão automática de escores. Com o programa estatístico *IBM SPSS Statistics 22* (2013) foi realizada a análise descritiva e inferencial.

O teste exato de Fischer foi utilizado para comparar a distribuição dos dados categóricos, e o teste t-student para testar diferenças entre médias. O nível de significância adotado nos testes será de 5%. Os dados estão apresentados em tabelas e gráficos.

Todos os dados foram analisados usando o programa estatístico *IBM SPSS Statistics 22* (2013). Inicialmente, para se ter um perfil da amostra analisada foi feito a análise da estatística descritiva das variáveis sociodemográficas (parte I), de conhecimentos sobre exame de Papanicolau (parte II) e sobre as atitudes com o exame de Papanicolau (parte III) e prática das mulheres em relação ao exame Papanicolau (parte IV) através de gráficos e tabelas de frequência. E, das variáveis numéricas foi feita estimativa de média, desvio-padrão, máximo e mínimo. Em seguida, para se avaliar associação das variáveis classificatórias do conhecimento e atitudes sobre o exame em relação das variáveis sociodemográficas foi feita pelo teste de Qui-quadrado de independência (χ^2). O nível de significância de todos os testes foi de 5%, ou seja, foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

5.7 Considerações Éticas da Pesquisa

Em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão, por meio da Plataforma Brasil, onde obteve parecer favorável, número do parecer: 4.754.076, respeitando-se os aspectos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos. O estudo obedeceu aos aspectos ético-legais, relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos, destacando-se respeito ao anonimato, não maleficência, direito de afastar-se da pesquisa a qualquer momento e acompanhar seus resultados (BRASIL, 2012).

E, por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes da pesquisa, este emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador, e rubricado em todas as páginas pelo pesquisador. Foi ressaltado que a qualquer momento a participante poderia desistir da pesquisa, sem que houvesse nenhum prejuízo ou risco e foi respeitado o seu anonimato através da codificação da identidade da participante (não maleficência).

6 RESULTADOS

Os resultados mostram que das 246 participantes do estudo, com relação ao conhecimento referente a prevenção do câncer do colo uterino, 218 (88,6%) das mulheres já tinham ouvido falar, dessas, 113 (51,8%) ouviram falar por meio dos profissionais de saúde, 66 (30,3%) por meio da televisão; 135 (54,9%) nunca participaram de atividades educativas com relação a prevenção do CCU, 51 (20,3%) já participaram de atividades educativas ministradas pelo enfermeiro e 19 (7,3%) ministradas por médicos; 176 (71,5%) mulheres sabiam que o exame Papanicolau servia para prevenir o câncer de colo uterino, 38 (15,4%) não sabiam a finalidade do exame. Em relação aos cuidados necessários antes de realizar o exame Papanicolau, 120 (48,8%) das mulheres responderam não ter relação sexual 24 horas antes do exame, 59 (24%) responderam aparar os pelos pubianos, 38 (15,4%) não sabiam/não lembravam; com relação a periodicidade do exame, 109 (44,3%) das participantes responderam, anualmente; 75 (30,5%) disseram de 6 em 6 meses. (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequências das variáveis sobre Conhecimento em relação ao exame Papanicolau das mulheres participantes da pesquisa. São Luís – Maranhão, 2021

Conhecimento sobre Prevenção do Câncer de Colo Uterino		n	%
Já ouviu falar sobre a prevenção do CCU (exame de Papanicolau)?	Não	28	11,4
	Sim	218	88,6
Se SIM, onde ouviu? *	Prof. de saúde	113	51,8
	Tv	66	30,3
	Amigas	15	6,9
	Internet	14	6,4
	Família	10	4,6
	Folder	4	1,8
	Revista	3	1,4
	Escola	2	0,9
Atividade Educativa	Não	135	54,9
	sim. Enfermeira(o)	51	20,7
	sim. Médico	19	7,3
	sim. Não lembra	15	6,1
	sim. Agente de saúde	12	4,9
	sim. Outros**	13	5,2
Para que serve o exame?	prevenir o CCU	176	71,5
	não sabe	38	15,4
	detectar DST/HIV	28	11,4
	detectar inflamação	2	0,8

	outras finalidades	1	0,4
	saber como está	1	0,4
Dois cuidados necessários*	não ter relação sexual 24 horas antes	120	48,8
	não sabe/não lembra	86	35,0
	aparar os pelos pubianos	59	24,0
	higiene/asseio	52	21,1
	Não estar menstruada	41	16,7
	não usar duchas e cremes vaginais 48 horas antes	32	13,0
Qual deve ser a periodicidade	Anualmente	109	44,3
	6 em 6 meses	75	30,5
	não sabe	58	23,6
	2 em 2 anos	3	1,2
	3 em 3 anos	1	0,4

* Múltiplas respostas, ** Professor, técnico de enfermagem e assistente social.

Fonte: Autora

Em relação a atitudes referente ao exame Papanicolau, considerando a pergunta, por que você veio hoje realizar essa consulta, 120 (48,8%) das mulheres responderam para saber como está, 56 (22,8%) por rotina, 34 (13,8%) queriam prevenir o CCU. Em relação à última vez que realizaram o exame Papanicolau, 58 (23,8%) realizaram em menos de 1 ano, 42 (17,1%) em um ano, 34 (13,8%) em dois anos, 102 (41,4%) em 3 anos ou mais (Gráfico 1). Com relação a alteração, 136 (55,3%) mulheres afirmaram não ter dado alteração, e 71 (28,9%) afirmaram ter dado alguma alteração, 36 (14,6%) mulheres ignoraram a pergunta; com relação ao tipo de alteração, 34 (13,8%) das mulheres responderam inflamação, 11 (4,5%) não lembravam, 7 (2,8%) referiram câncer/mioma; em relação ao tratamento 65 (91,5%) das mulheres afirmaram ter feito tratamento, dessas 35 (53,8%) afirmaram ter usado medicação, 5 (7,7%) informaram ter feito cirurgia e 25 (38,5%) não informaram (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de frequências das variáveis sobre as atitudes em relação ao exame Papanicolau das mulheres participantes da pesquisa. São Luís – Maranhão, 2021

Atitude sobre o exame de Papanicolau		N	%
Por que você veio hoje?	saber como está	120	48,8
	Rotina	56	22,8
	prevenir o CCU	34	13,8
	por que um profissional recomendou	21	8,5
	detectar DST/HIV ou outras patologias	4	1,6
	dores pélvicas	4	0,8
	dores abdominais	2	0,8
	outra causa*	5	2,0
exame última vez	esta é 1ª vez	28	11,4

	menos de 1 ano	58	23,6
	1 ano	42	17,1
	2 anos	34	13,8
	3 anos	7	2,84
	4 a 7 anos	38	15,46
	8 a 10 anos	3	1,2
	> 10 anos	7	2,8
	não lembra	29	11,8
Deu alguma alteração?	Ignorado	36	14,6
	não lembra	3	1,2
	Não	136	55,3
	Sim	71	28,9
Se sim, o que deu?	Inflamação	34	13,8
	não lembra	14	5,7
	câncer/mioma	7	2,8
	corrimento vaginal	3	1,2
	Bactéria	2	0,8
	lesão no útero	2	0,8
	NIC 3	2	0,8
	Sangramento	2	0,8
	Outras alterações**	5	2,0
Fez tratamento? (n=71)	Não	6	8
	Sim	65	91,5
Qual tratamento? (n=65)	Medicação	35	53,8
	Cirurgia	5	7,7
	não informou	25	38,5

*Outra causa: estar menstruada há mais de 15 dias, sentir dor no útero, aborto. **Outras alterações: cisto, fungo, massa, nódulo, mancha

Fonte: Autora

Em relação a prática referente ao exame de Papanicolau, 209 (78,5%) usuárias retornaram para receber o resultado do exame. Das que não retornaram para receber o resultado de exame, quando questionadas sobre o motivo, 13 (72,2%) das usuárias relataram causas institucionais e 5 (27,8%) relataram causas pessoais; 190 (90,9%) das usuárias relataram que mostraram o resultado do exame para um profissional de saúde, 19 (9,1%) não mostraram. Quando questionadas sobre o motivo de não mostrarem, 12 (63,2%) relataram causas institucionais, 6 (31,6%) relataram causas pessoais, 1 (5,3%) relatou falta de profissional. (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de frequências das variáveis sobre Prática em relação ao exame Papanicolau das mulheres participantes da pesquisa. São Luís – Maranhão, 2021

Prática sobre o exame de Papanicolau	N	%
não respondeu	19	7,7

Retornou com resultado do último exame	Não	18	7,3
	Sim	209	78,5
Se NÃO, por quê? (n=18)	causas institucionais	13	72,2
	causas pessoais	5	27,8
Se SIM, mostrou o resultado para profissional? (n=209)	Não	19	9,1
	Sim	190	90,9
	causas institucionais	12	63,2
Se NÃO, por quê? (n=19)	causas pessoais	6	31,6
	falta de profissional	1	5,3

Fonte: Autora

Em relação as avaliações do conhecimento, atitudes e práticas sobre o CCU, 131 (53,3%) das mulheres apresentaram conhecimento inadequado, 115 (46,7%) apresentaram conhecimento adequado; em relação a atitude, 142 (57,7%) apresentaram atitudes adequada, 104 (42,3%) apresentaram atitudes inadequadas; em relação a prática 135 (54,9%) apresentaram prática adequada, 111 (45,1%) apresentaram prática inadequada. (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de frequência das avaliações sobre o conhecimento em relação CCU, Atitudes e Práticas das mulheres participantes da pesquisa. São Luís – Maranhão, 2021

	Avaliação	N	%
Conhecimento	Inadequado	131	53,3
	Adequado	115	46,7
Atitudes	Inadequada	104	42,3
	Adequada	142	57,7
Prática	Inadequada	111	45,1
	Adequada	135	54,9

Fonte: Autora

Em relação a atitude e prática das mulheres em referente ao conhecimento sobre a prevenção do CCU, foi encontrada uma associação significativa ($p < 0,05$) entre o conhecimento do CCU e atitude e prática em relação a prevenção do CCU, verifica-se que a associação é positiva, a razão de chance foi maior que um, logo existe uma associação entre conhecimento, atitude e prática, pois quanto maior conhecimento sobre CCU melhor serão as atitudes e as práticas preventiva do CCU. A razão de prevalência nesse estudo ao associar a atitude e a prática foi de 83,5 o que faz perceber que quanto maior o conhecimento das mulheres em relação a prevenção do CCU, maior a probabilidade delas terem atitudes positivas em relação a prevenção do CCU. Já na associação entre prática e conhecimento também foi encontrada uma razão de prevalência positiva de 1,5, o que permite inferir que quanto maior o conhecimento, maior será

a probabilidade das mulheres terem práticas adequadas em relação a prevenção do CCU. (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre os domínios das atitudes e práticas em relação ao conhecimento sobre CCU das mulheres participantes da pesquisa. São Luís – Maranhão, 2021

		Conhecimento				χ^2	P	RP
		Adequado		Inadequado				
		N	%	N	%			
Atitudes	Adequada	114	99,1	28	21,4	151,7	< 0,001	83,5
	Inadequada	1	0,9	103	78,6			
Prática	Adequada	64	55,7	47	35,9	9,7	0,002	1,5
	Inadequada	51	44,3	84	64,1			
Total		115	100,0	131	100,0			

Fonte: Autora

Tabela 6. Associação entre os domínios da atitude em relação prática sobre CCU das mulheres participantes da pesquisa. São Luís – Maranhão, 2021

		Atitude				χ^2	P	RP
		Adequada		Inadequada				
		N	%	N	%			
Prática	Adequada	76	53,5	35	33,7	9,6	0,002	1,4
	Inadequada	66	46,5	69	66,3			
Total		142	100,00	104	100,00			

Fonte: Autora

Foi encontrada uma associação significativa ($p < 0,05$) entre as atitudes das mulheres sobre a prevenção do CCU e sua prática, a razão de prevalência foi de 1,4.

Tabela 7. Associação entre os domínios conhecimento sobre prevenção do CCU em relação as variáveis sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa. São Luís – Maranhão, 2021

Identificação		Conhecimento				χ^2	P
		Inadequado		Adequado			
		N	%	N	%		
Faixa etária	20-29	20	15,3	21	18,3	2,51	0,643
	30-39	38	29,0	29	25,2		
	40-49	31	23,7	31	27,0		
	50-59	28	21,4	18	15,7		
	60-69	14	10,7	16	13,9		

Estado civil	Solteira	42	32,1	32	27,8	1,43	0,489
	casada/união estável	83	63,4	74	64,3		
	divorciada/viúva	6	4,6	9	7,8		
Escolaridade	ens. Fund. Incompleto	28	21,4	40	34,8	7,29	0,121
	ens. Fund. Completo	29	22,1	17	14,8		
	ensino Médio	50	38,2	44	38,3		
	ens. Sup. Incompleto	4	3,1	2	1,7		
	ens. Sup. Completo	20	15,3	12	10,4		
Trabalha fora	Não	81	61,8	79	68,7	1,27	0,260
	Sim	50	38,2	36	31,3		
Mora próximo US	Não	42	32,1	47	40,9	2,06	0,151
	Sim	89	67,9	68	59,1		
Gestante	Não	130	99,2	115	100,0	1,77	0,413
	Sim	1	0,8	0	0,0		
Histerectomizada	Não	122	93,1	108	93,9	0,06	0,804
	Sim	9	6,9	7	6,1		

Fonte: Autora

Não foi encontrado uma associação significativa ($p > 0,05$) entre as variáveis sócio demográficas das participantes e o conhecimento sobre a prevenção do CCU.

Tabela 8. Associação entre os domínios atitudes sobre prevenção do CCU em relação as variáveis sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa. São Luís – Maranhão, 2021

Identificação		Atitude				χ^2	P
		Inadequada		Adequada			
		N	%	N	%		
Faixa etária	20-29	15	14,4	26	18,3	2,97	0,563
	30-39	31	29,8	36	25,4		
	40-49	22	21,2	40	28,2		
	50-59	22	21,2	24	16,9		
	60-69	14	13,5	16	11,3		
Estado civil	Solteira	31	29,8	43	30,3	6,24	0,182
	casada/união estável	70	19,2	87	18,3		

	divorciada/viúva	3	1,9	12	8,5		
Escolaridade	ens. Fund. Incompleto	20	19,2	48	33,8		
	ens. Fund. Completo	22	21,2	24	16,9		
	ensino Médio	45	43,3	49	34,5	6,87	0,143
	ens. Sup. Incompleto	2	1,9	4	2,8		
	ens. Sup. Completo	15	14,4	17	12,0		
Trabalha fora	Não	66	63,5	94	66,2		
	Sim	38	36,5	48	33,8	0,20	0,657
Mora próximo OS	Não	33	31,7	56	39,4		
	Sim	71	68,3	86	60,6	1,54	0,214
Gestante	Não	103	99,0	142	100,0	2,75	0,252
	Sim	1	1,0	0	0,0		
Histerectomizada	Não	97	93,3	133	93,7		
	Sim	7	6,7	9	6,3	0,02	0,902

Fonte: Autora

Não foi encontrado uma associação significativa ($p > 0,05$) entre as variáveis sociodemográficas e as atitudes sobre o CCU.

Tabela 9. Associação entre os domínios prática referente a prevenção do CCU em relação as variáveis sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa. São Luís – Maranhão, 2021

Identificação		Prática				χ^2	P
		Inadequada		Adequada			
		N	%	n	%		
Faixa etária	20-29	28	20,7	13	11,7	11,50	0,02
	30-39	26	19,3	41	36,9		
	40-49	34	25,2	28	25,2		
	50-59	28	20,7	18	16,2		
	60-69	19	14,1	11	9,9		
Estado civil	Solteira	47	34,8	27	24,3	4,78	0,091
	casada/união estável	78	57,8	79	71,2		
	divorciada/viúva	10	7,4	5	4,5		
Escolaridade	ens. Fund. Incompleto	34	25,2	34	30,6	5,68	0,225
	ens. Fund. Completo	28	20,7	18	16,2		
	ensino Médio	47	34,8	47	42,3		
	ens. Sup. Incompleto	5	3,7	1	0,9		

	ens. Sup. Completo	21	15,6	11	9,9		
Trabalha fora	Não	86	63,7	74	66,7	0,24	0,628
	Sim	49	36,3	37	33,3		
Mora próximo US	Não	38	28,1	51	45,9	8,36	0,004
	Sim	97	71,9	60	54,1		
Gestante	Não	135	100,0	110	99,1	2,04	0,361
	Sim	0	0,0	1	0,9		
Histerectomizada	Não	125	92,6	105	94,6	0,4	0,526
	Sim	10	7,4	6	5,4		

Fonte: Autora

Foi encontrado uma associação significativa ($p < 0,05$) entre a prática relacionada à prevenção do CCU e a faixa etária e se mora ou não próximo a Unidade de Saúde.

7 DISCUSSÃO

A prevenção do câncer de colo do útero está intimamente ligada às medidas de controle dos diversos fatores de risco para o CCU, associadas a educação em saúde para a população, no sentido de melhorar o conhecimento das mulheres. Dentre as ações, enfatiza-se a orientação sobre a importância da realização do exame de Papanicolau pelas mulheres, a periodicidade e a necessidade dos cuidados adequados antes da realização do exame, assim como a procura espontânea dos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Em relação ao conhecimento sobre prevenção do CCU pelas mulheres participantes deste estudo, um dos aspectos fundamentais para o controle desse tipo de câncer, os resultados mostraram que a maioria referiu já ter ouvido falar sobre o assunto e sobre o exame de Papanicolau, que é o exame usado para prevenir o CCU. Quando questionadas sobre os cuidados necessários antes de realizar o exame, a maioria destacou abstinência sexual. Outras participantes destacaram “não estar menstruada” “não usar duchas nas 48 horas antes”, porém, um percentual elevado não sabia nenhum cuidado, o que denota um descompasso entre saber a finalidade do exame e os cuidados antes da realização, significando inadequação do conhecimento das mulheres em relação a prevenção de uma forma mais abrangente e necessária para obtenção de amostras do material cérvico vaginal satisfatória. Achado deste estudo guarda semelhança com o estudo realizado por Lauar (2020) em Bagé – RS, onde 97,9% das mulheres entrevistadas relataram saber o que é câncer de colo uterino e o exame que faz o diagnóstico.

Já outros estudos com a mesma finalidade apresentaram resultados com semelhanças em alguns aspectos e outros completamente diferentes como, em Zulu na África do Sul, de 234 mulheres pesquisadas, 19,2% entendiam que o Papanicolau estava relacionado ao rastreamento do câncer do colo do útero (GODFREY; MATHENJWA; MAYAT, 2019). Na região sul da Arábia Saudita, 43% das mulheres sabiam o que é o câncer do colo do útero, mas não reconhecem seus fatores de risco, implicações, tempo ou causa principal, que é o papiloma vírus humano (HPV) (DHAHER, 2019). Estudo realizado em Zimbábue demonstrou que 87% dos jovens com idades entre 15 a 24 anos participantes do estudo sabiam o que é o câncer cervical (MAPANGA; GIRDLER-BROWN; SINGH, 2019). Estudo realizado por Rosa et al, (2018), em Floriano – PI, evidenciou que nenhuma participante respondeu corretamente sobre a finalidade do exame de Papanicolau.

Percebe-se que o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do CCU, parece estar relacionado a baixa frequência e irregularidade na oferta de atividades educativas voltadas para o público alvo. Outra hipótese, é a dificuldade das mulheres compreenderem as orientações fornecidas, especialmente aquelas de maior vulnerabilidade como mulheres de regiões com condições socioeconômicas desfavoráveis. Neste aspecto, as principais práticas de educação em saúde devem englobar orientações que permeiam o comportamento da mulher para a prevenção do câncer uterino, com conhecimento prévio e individualizado de cada usuária, para que se possa adequar uma linguagem acessível a cada uma. (SILVA et al., 2018; CANCOÇO et al, 2021)

Quando questionadas onde ouviram falar sobre a prevenção do CCU, constatou-se que a maioria referiu ter sido orientada por profissionais de saúde, seguida por veículo de comunicação de massa como televisão, outras, obtiveram informações por fontes diversas, tais como amigas, internet, família, revista e escola. Os profissionais de saúde exercem um papel de grande importância no que se refere a educação em saúde, visto que são capacitados e qualificados para fornecer informações de qualidade e segura, pautadas em conhecimento científico. Outros estudos também mostraram a predominância de profissionais de saúde como fonte de informação para prevenção do CCU, como Medeiros (2016), 65,6 %; Nicolau (2015), 96,9%; Azevedo et al. (2019) em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 66%.

Entre estudos internacionais, em Zulu na África do Sul, de 234 mulheres pesquisadas, 19,2% entenderam que o Papanicolau estava relacionado ao rastreamento do câncer do colo do útero. Na região sul da Arábia Saudita, 43% das mulheres dessa região sabiam o que é o câncer do colo do útero, mas não reconhecem seus fatores de risco, implicações, tempo ou causa principal, que é o papiloma vírus humano (HPV). Estudo realizado em Zimbábue demonstrou que 87% dos jovens com idades entre 15 a 24 anos que participaram do estudo sabiam o que é o câncer cervical (GODFREY; MATHENJWA; MAYAT, 2019; DHAHER, 2019; MAPANGA; GIRDLER-BROWN; SINGH, 2019).

Quando questionadas onde ouviram falar sobre a prevenção do CCU, constatou-se que 51,8% referiu que foi por meio de profissionais de saúde e 30,3% pela televisão. As demais obtiveram informações por outras fontes, nem sempre com a segurança necessária para motivá-las a procurar o serviço de saúde. Outros achados, tendo como fonte de informação profissionais de saúde, também foram encontrados por outros pesquisadores, como Medeiros (2016) observou quase a totalidade da amostra (95,8%) ouviu falar sobre a prevenção do CCU, destes,

65,6 % por profissionais de saúde. Nicolau (2015), detectou entre 510 mulheres, que 96,9% tinham ouvido falar da prevenção do CCU por profissional de saúde. Azevedo et al. (2019) em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, em estudo realizado com trabalhadoras rurais 94% já haviam ouvido falar sobre o exame de prevenção do CCU; dessas, 66% por profissionais de saúde. Os profissionais de saúde exercem um papel de grande importância no que se refere a educação em saúde, visto que são capacitados e qualificados para fornecer informações de qualidade e seguras, pautadas em conhecimento científico.

Outros estudos mostram resultados diferentes, em que a fonte de informação sobre a prevenção do CCU são a televisão, a mídia e outras. Lauar et al. (2020) em seu estudo verificou que 60,8% das entrevistadas obtiveram informações sobre o CCU através da internet, 23,2% através do médico ginecologista, 5,3% através da unidade de saúde, 3,9% através da faculdade, 3% através de parentes. Tapera et al. (2021) constatou que a maioria dos entrevistados indicou que as campanhas de mídia de massa, *outdoors*, panfletos e folhetos fortaleceram e aumentaram a conscientização e a defesa das mulheres em relação à prevenção do câncer cervical. A educação em saúde é uma importante aliada para prevenção do CCU, governo e equipe de saúde devem trabalhar juntos e buscar estratégias de conscientização para a população como preconiza o Ministério da Saúde.

Estudo realizado em Moçambique demonstrou que quando as mulheres foram questionadas em relação à fonte de informação sobre o CCU, a maior parte referiu ter ouvido falar na televisão e nas palestras dos hospitais. Algumas mulheres mencionaram ter obtido a informação por meio de conversas entre amigas, escola e redes sociais (CHICONELA; CHIDASSICUA, 2017).

Neste estudo, as mulheres ao serem questionadas se já haviam participado de alguma atividade educativa sobre prevenção do CCU, a maioria respondeu negativamente, somente 45,1% responderam que já haviam participado de alguma atividade educativa, desse percentual, menos da metade foi ministrada por enfermeiro e médicos. O Ministério da Saúde (2021) determina que a oferta da educação em saúde deve ser priorizada pelos serviços de saúde, sendo a atenção básica o principal responsável por essas ações por ser a porta de entrada assistencial para os outros níveis do sistema e estar mais próxima dos usuários, de forma a levar conhecimento e educação em saúde, principalmente para as populações menos favorecidas. Cabe aos gestores investirem em ações preventivas assim como qualificação da equipe de saúde para orientar e educar a comunidade, diminuindo a incidência de casos de CCU assim como

garantindo uma melhor qualidade de vida as mulheres acometidas pelo agravo. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem realizar busca ativa, pois estes são os que mais se aproximam das pessoas, família e comunidade.

Quando questionadas sobre os cuidados necessários antes de realizar o exame Papanicolau, a maioria 48,8% responderam não ter relação sexual 24 horas antes de realizar o exame, 35,0% não sabiam ou não lembravam. Outras emitiram respostas como, não estar menstruada, não usar duchas e cremes vaginais 48 horas antes de realizar o exame. Percebe-se que o número de mulheres que não sabiam nenhum cuidado necessário antes de realizar o exame foi elevado, o que pode estar relacionado com o desconhecimento das participantes em relação à prevenção do CCU. As orientações concernentes aos cuidados necessários que antecede a realização do exame, para que se obtenha uma amostra satisfatória, deve versar entre os temas a serem ministrados durante as palestras e ações educativas sobre o CCU.

Estudo de Vasconcelos (2012) demonstrou dentre as participantes que citaram algum cuidado antes da realização do exame preventivo, os mais referidos foram abstinência sexual 72,0% e higiene íntima 12,1%, somente 2,1% mulheres citaram o cuidado de não usar duchas e cremes vaginais.

Em relação à periodicidade do exame Papanicolau a maioria 44,3% das participantes respondeu que deve ser realizado anualmente, 30,5% de 6 em 6 meses, 23,6% não sabiam. A falta de informação sobre a finalidade do exame de Papanicolau, assim como a periodicidade para realizá-lo, bem como a exposição aos diversos fatores de risco, tornam muitas mulheres vulneráveis ao CCU. Esses resultados demonstram uma deficiência dos serviços de saúde, que pode estar relacionado com falta de orientação adequada dos profissionais de saúde com a população.

Estudos nacionais encontraram resultados semelhantes concernente à periodicidade do exame de Papanicolau. Em Lagarto – Sergipe, Araújo e Silva (2019), 34,8% das mulheres afirmaram realizar anualmente; 27,7% disseram não têm intervalo de tempo regular; 18,4% só realizou uma vez; 17,0% a cada 6 meses; e 2,1% a cada 2 anos. Em São José do Rio Preto, cerca de 37,0% das participantes responderam que o realizavam anualmente. Em um estudo no município no interior do estado do Rio de Janeiro, 91% participantes responderam que devem ser realizados anualmente e 9% responderam que não sabiam. Para o rastreamento no Brasil a rotina recomendada é a repetição de exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames

normais subsecutivos realizados com um intervalo de um ano (IGLESIAS, 2019; PEREIRA, 2021; INCA, 2011).

É atribuição da Atenção Básica prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quando diante de resultado de citopatológico de colo do útero alterado (ARAÚJO; SILVA, 2019).

De acordo com Sena et al. (2018) em relação ao nível de conhecimento frente ao exame Papanicolau, 98,9% das mulheres sabiam da existência do exame, sendo que 78,1% apresentaram conhecimento adequado. Melo (2016) constatou que quanto ao conhecimento, 99,6% das mulheres ouviram falar no exame, 73,8% sabiam que era para prevenir o CCU, 58% citaram um cuidado adequado para a realização do exame e 62,7% afirmaram que o exame deveria ser feito anualmente. Lamore et. al. (2017) afirma que, grupos educacionais envolvendo algumas sessões, bem como educação individual, são particularmente importantes para aumentar o conhecimento das mulheres sobre comportamentos de prevenção menos conhecidos.

Um estudo realizado no Irã identificou que muitas mulheres de alto risco perdem a oportunidade de diagnóstico e tratamento precoces por causa de pouco conhecimento, baixa acessibilidade ou acessibilidade a cuidados de saúde, estigma e negligência do cônjuge. Em países desenvolvidos, as mulheres em geral sabem para que serve o exame de Papanicolau e a deficiência de conhecimento é detectada apenas quando se pesquisam aspectos mais específicos sobre o câncer (JOULAEI; ZAREI, 2019; LOBO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2018). O MS (2016), estimou que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca haviam realizado o exame citopatológico, que é a principal estratégia de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras.

A dimensão conhecimento é traduzido pelo entendimento sobre a finalidade do preventivo como uma das maneiras de prevenir o CCU, o que contribuirá para que as mulheres tenham maior cuidado e atenção ao realizar o exame. Nesse cenário é preciso definir estratégias que superem as deficiências encontradas, de forma a gerar um impacto positivo na qualidade de vida. A deficiência no conhecimento sobre a prevenção do câncer de colo uterino pode estar relacionada à baixa escolaridade das mulheres, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que pode contribuir para a não adesão ao exame Papanicolau.

Quanto a atitude das mulheres em relação ao exame Papanicolau, o presente estudo constatou, quando questionadas sobre o motivo de irem realizar o exame, das 246 participantes, 13,8% referiu que era para prevenir o CCU. Outras respostas menos diretas, mas que podem indicar atitude adequada, 48,8% informou que era para saber como estar; 22,8% foi fazer por rotina, 8,5% por recomendação do profissional de saúde. Esse conhecimento em relação a importância de realizar o preventivo, evidencia a necessidade de intensificação da educação em saúde pelos serviços de atenção básica de saúde, com implementação de estratégias e garantia de recursos e equipe necessários para realizar as ações educativas.

Estudo realizado em Moçambique mostra a atitude inadequada das participantes em relação ao motivo da realização do exame de Papanicolau, oito das mulheres entrevistadas mencionaram que realizam o exame por diversas queixas ginecológicas. Uma mulher entrevistada mencionou a hereditariedade como motivo da realização do exame. Outra alegou o desejo de ter um filho saudável na idade de 30 anos como motivo de realizar o exame do CCU (CHICONELA; CHIDASSICUA, 2017).

Na Nigéria, estudo constatou que a maioria (91,7%) das mulheres nunca havia feito o rastreamento do câncer do colo do útero e os motivos variaram de desconhecimento; onde ir para o rastreamento (69,7%) e a importância do rastreamento (40,9%) para não se sentir suscetível ao câncer do colo do útero (18,2%). É possível perceber que existe uma necessidade urgente de melhorar o conhecimento e atitude das mulheres sobre o câncer do colo do útero e abordar as barreiras identificadas, a fim de melhorar as práticas de rastreamento das mulheres (ABUGU; NWAGU, 2021).

O fato de um percentual significativo das mulheres não saberem a finalidade do exame Papanicolau, poderá contribuir para uma adesão pouco satisfatória ao mesmo. Além do desconhecimento sobre a finalidade do exame, outros fatores podem dificultar o acesso de muitas mulheres ao exame de prevenção como a vergonha, medo e constrangimento ao realizá-lo (GOMES, et. al 2021). De acordo com Rafael; Moura (2017) quando as mulheres compreendem os benefícios advindos do exame de Papanicolau, elas superam o medo e a vergonha que muitas vezes se tornam empecilho para sua realização.

Achados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Oliveira et al. (2016), onde foi observado que uma parte significativa de mulheres nunca havia realizado esse tipo de exame, demonstrando que apesar das taxas de cobertura da assistência ginecológica estar

aumentando, ainda é elevado o número de mulheres que não realizam o exame anualmente ou nunca o realizaram.

Ao serem questionada em relação a alguma alteração no resultado do último exame preventivo, a maioria das participantes respondeu que não teve nenhuma alteração; 28,9% responderam que houve alteração. Sobre o tipo de alteração: foi inflamação, câncer, mioma, lesão no útero e NIC III. Em relação ao tratamento, a maioria fez tratamento, 8,5% com alterações não realizaram nenhum tipo de tratamento. Em relação ao tipo de tratamento a maioria usou medicação, 7,7% realizaram cirurgia e 38,5% não souberam informar. É preocupante o fato de que algumas mulheres, mesmo que uma parcela pequena, que apresentaram o resultado do exame alterado não tenham realizado nenhum tipo de tratamento, isso revela desconhecimento e despreocupação com o resultado do exame. É necessário entender o que levou as mulheres a não realizarem o tratamento, se foi por motivo pessoal ou institucional, para então promover as intervenções necessárias visando a busca ativa e/orientações adequadas sobre o CCU e a prevenção.

O estudo mostrou resultado positivo inferior ao estudo realizado por Nogueira e Moraes (2017) onde a maioria das mulheres teve resultados anormais no exame preventivo: 43% casos de candidíase; 33% casos de inflamação local; 12% mulheres com infecção pelo HPV; 11% de infecções por bactérias e 1,5% caso de herpes genital.

Em relação a atitude das mulheres sobre o exame Papanicolau no estudo realizado por Vasconcelos (2012), apenas 36% foram classificadas com atitude adequada. Quando analisada isoladamente cada motivo citado pelas mulheres para a realização do exame, percebe-se que a maioria, 38,3% referiu o fato de estar apresentando alguma queixa e apenas 5% responderam especificamente a prevenção do CCU. Dentre as queixas mais citadas estão relacionadas à presença de vulvovaginites 34%, seguida de dor pélvica, 33,6% e problemas relacionados ao ciclo menstrual. Esse resultado demonstra que a educação em saúde precisa ser valorizada e efetiva pelos profissionais de saúde, pois grande parte das mulheres, principalmente as mais carentes desconhecem a importância do exame Papanicolau. O que corrobora com o estudo realizado por Nogueira e Moraes (2017) onde 84% das mulheres com os resultados anormais da citologia realizaram o tratamento e 16% mulheres não o realizaram.

Estudo de Melo (2016) demonstrou que as mulheres têm atitude adequada sobre a necessidade de realização do exame; têm prática adequada, porque realizam o exame, buscam o resultado e o mostram para um profissional de saúde, mas possuem conhecimento

inadequado, por nunca ter ouvido falar do exame, ou já ouviu, mas não sabe para que serve, não soube dizer um cuidado necessário para a sua realização e/ou a periodicidade do mesmo.

Ao se tratar da prática das mulheres em relação a prevenção do CCU, foi constatado que a maioria retornou para receber o resultado do último exame. Aquelas que não retornaram, apresentaram como motivo, causas institucionais, como falta de profissional na unidade e dificuldade para marcar a consultas outras relataram causas pessoais. Quando questionadas se mostraram o resultado para um profissional de saúde, a maioria (90,9%) responderam que mostrou a um profissional de saúde e uma minoria (9,1%) responderam que não.

Esses resultados revelam que a das mulheres (54,9%) tem prática adequada. No entanto, é preocupante o fato de que algumas das participantes não tenham retornado para receber o resultado do exame e que não tenham mostrado a um profissional de saúde. Para uma prática adequada, além de realizar o exame preventivo, é necessário retornar para buscar o resultado e mostrar a um profissional de saúde, os quais são capacitados e habilitados para analisar o exame e traçar um plano de cuidados. Algumas participantes relataram que não voltaram por que não havia profissionais na unidade. Esse fato é alarmante, pois cabe aos gestores garantir que a mulher tenha assistência na continuidade do seu exame e possível tratamento. Uma parcela de mulheres não retornou por motivos pessoais, o que pode estar associado a falta de orientação e assistência adequada a essas mulheres, cabe aos profissionais de saúde no momento da realização do preventivo realizar educação em saúde e esclarecer que não adianta coletar o exame se o mesmo não for avaliado por um profissional de saúde.

O resultado desse estudo se assemelha ao de Medeiros (2016), realizado em Fortaleza – CE, quanto a atitude em relação ao exame Papanicolau, 97,4% das mulheres entendem que o exame é necessário e que deve ser realizado periodicamente, 38% justificam a periodicidade por ser um exame de prevenção e 46,4% de rotina. Quanto à prática para o exame, foi observado que 19% das mulheres reportaram não ter realizado o exame, indicando principalmente, motivos como descuido, vergonha e medo. Em relação ao retorno do exame, 93,4% e 91,6% das mulheres reportaram que retornaram para receber o resultado do exame e que mostraram o mesmo para algum profissional, respectivamente. Observou-se que as causas pessoais são os principais motivos para o não retorno para receber o resultado, enquanto que causas institucionais justificaram a maioria dos casos de não ter retornada para mostrar o resultado.

Outros estudos destacam os motivos pessoais para a não realizarem o exame de Papanicolau como, estudo realizado no Rio Grande do Norte, 50% responderam que a vergonha

é o principal fator para não realizar o exame, já 7,5% disseram que têm pouca informação acerca do exame, 5% relataram que existe falta de orientação, dessa forma não entendem a importância do exame, 10% não responderam, outras 25% disseram que nenhum fator impossibilitou e sempre realizam, 2,5% respondeu que a demora no retorno do resultado é grande, por isso não realiza no período correto (DANTAS et al. 2018).

Iglesias e colaboradores (2019), em seu estudo demonstraram que a vergonha e a falta de tempo foram os motivos mais citados, também foram mencionados o desconhecimento do câncer de colo de útero, o sentimento de medo de se deparar com o resultado positivo e a dificuldade para se realizar o exame. No estudo realizado por Melo (2016), os principais motivos referidos foram: falta de interesse, vergonha e falta de tempo/ausência de parceiro sexual. Não gostar do exame e medo também foram referidos pelas mulheres, respectivamente. Algumas mulheres mencionaram mais de um motivo. Uma série de fatores contribuem pra não adesão do exame Papanicolau como preconiza o Ministério da Saúde, se caracterizando como atitudes relacionadas a não realização do exame: falta tempo, medo, vergonha, constrangimento, falta de acesso, baixo conhecimento das mulheres sobre a necessidade e importância do exame. Araújo e Silva (2019), em seu evidenciaram outros motivos como redutores para a não realização do exame: medo (sendo 53,3% medo de dor e 46,7% medo do resultado); dificuldade no acesso; acredita que não precisa fazer; mal atendimento pela enfermagem; estar na menopausa; não ter vida sexual ativa; preguiça; mudança do profissional de enfermagem que realizava o exame; e gestação.

Uma pesquisa realizada em Lima, Peru identificou que entre as participantes que nunca haviam feito o rastreamento antes, as principais barreiras incluíam o medo de um diagnóstico de câncer e a falta de informações sobre os serviços de rastreamento. A maioria dos participantes reconheceu os benefícios de fazer o rastreio do cancro do colo do útero, ser previamente rastreado aumentou a autoeficácia dos participantes para se envolverem em comportamentos de rastreio novamente. Conceitos errôneos sobre os procedimentos de rastreamento e câncer cervical também foram apontados como barreiras para o acesso dos participantes aos serviços de rastreamento (PIETERS et al. 2021).

Este estudo verificou como causas apontadas por várias mulheres não terem retornado para entrega do resultado, causas institucionais. O que corrobora com uma pesquisa realizada no Mato Grosso do Sul, com profissionais de saúde sobre assistência às mulheres com exame citopatológico alterado nas unidades de saúde da atenção primária, 75,8% mencionam

dificuldades para dar seguimento ao tratamento das mulheres com exame colpocitológico alterado, 42,4% mostram dificuldade para agendar exames complementares, 33,3% afirmam falta de vagas para realizar o agendamento para a primeira consulta nos outros níveis de complexidade e 27,3% referem dificuldades para consultas subsequentes nos outros níveis de complexidade tanto quanto retorno da paciente a atenção básica sem assistência agendada prestada (FARIAS; BARBIERI, 2016).

No estudo realizado em São Mateus – ES, a prática do exame demonstrou associação estatística significativa com a idade das mulheres e o início da atividade sexual. Ressalta-se que mulheres na faixa etária de 45 a 64 anos apresentaram maior percentual de prática adequada do que as mulheres mais jovens, assim como o conhecimento. Evidencia-se, ainda, que o início precoce da atividade sexual promove grande influência sobre a prática das mulheres, visto que quanto mais cedo foi o início da vida sexual menor foi a frequência de prática adequada (SENA; SOUZA; GRADELLA, 2018).

Com relação a associação do conhecimento, atitudes e práticas com as variáveis socioeconômicas, o presente estudo constatou que foi encontrado uma associação significativa entre a faixa etária e morar próximo ao posto de saúde e a prática em relação a prevenção do câncer de colo uterino. Um estudo realizado no Canadá identificou que as características sociodemográficas das participantes do estudo estão associadas a disparidades no acesso e uso do rastreamento e incidência do câncer cervical em todo o Canadá. Fatores associados ao menor acesso aos serviços de triagem incluem menor escolaridade, menor nível socioeconômico, não ter um provedor regular de cuidados primários, histórico de imigração e identificação como indígena (SIMKIN et al. 2021).

Pesquisa realizada em Muscat, Omã constatou que no geral, as mulheres demonstraram baixo nível de conhecimento sobre os sintomas e fatores de risco do câncer do colo do útero (28,5% e 45,0%, respectivamente). O fator de risco mais frequentemente reconhecido foi ter muitos filhos (36,1%), enquanto o sintoma mais reconhecido foi sangramento vaginal inexplicável (69,8%). As mulheres relataram que ficar com muito medo foi a maior barreira para buscar ajuda médica (68,0%). Vários fatores foram significativamente associados a um maior conhecimento dos sinais e sintomas do câncer cervical, incluindo nível de escolaridade, renda, paridade e uma história familiar de câncer (AL-AZRI et al. 2020).

Em geral, as mulheres demonstram conhecimento insuficiente a respeito do câncer cervical; além disso, barreiras emocionais, sociais, educacionais, econômicas, culturais

contribuem para que não se busque ajuda médica. Os profissionais de saúde devem tranquilizar as pacientes para encorajar o comportamento de procura de cuidados.

O desenvolvimento e a implementação de estratégias para a prevenção do CCU dependem fortemente da vontade política e da colaboração dos governos, setor privado e ONGs parceiras, isso é crucial para intervenções mais sustentáveis para reduzir a morbidade e mortalidade do câncer do colo do útero em locais com poucos recursos (TAPERA et al. 2021).

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, concernente a faixa etária, 71,1% das mulheres encontravam-se na faixa etária de 30 a 59 anos. Faixa etária em que as mulheres procuram com mais frequência os serviços de saúde, seja em busca de cuidados próprios ou para familiares, compreendendo também a fase determinada pelas diretrizes brasileiras que é de 25 a 64 anos para rastreamento do CCU, devido a uma maior exposição ao HPV, vírus causador do câncer de colo do útero (BRASIL, 2013; BRUNI et al, 2019).

No que diz respeito a situação conjugal a maioria das mulheres eram casadas, ou possuíam união estável. Com esses resultados pode-se inferir que tal situação faz com que as mesmas busquem mais os serviços de saúde. A predominância de mulheres casadas, está em concordância com um estudo sobre o conhecimento, atitudes e prática sobre a triagem e prevenção do câncer do colo do útero entre mulheres de Taraba, nordeste da Nigéria, onde foi evidenciado que a maioria das mulheres também eram casadas (RIMANDE; EKENEDO, 2019).

Em relação a escolaridade 72,3% das mulheres tinham entre o ensino fundamental completo ao ensino superior incompleto, o que permite compreender as informações disponíveis sobre prevenção do tipo de câncer em questão, embora 27,6% possuíam ensino fundamental incompleto. Neste aspecto, enfatiza-se que escolaridade das participantes contribuiu para a adesão aos serviços de saúde em relação a prevenção do CCU. Apesar desse estudo não ter apresentado associação significativa entre escolaridade e conhecimento sobre o CCU, pode-se inferir que a baixa escolaridade pode contribuir para a falta de informação e consequentemente baixa adesão ao exame Papanicolau, mulheres com maior instrução educacional apresentam maior cuidado com a saúde.

Em relação a realização do exame preventivo diferenças foram encontradas por grau de escolaridade, com o maior percentual de realização de exame preventivo entre as mulheres com ensino fundamental completo 71% e o menor entre as com ensino fundamental incompleto 60%. A baixa escolaridade pode ser responsável pela deficiência do conhecimento sobre o

exame de Papanicolau, sugerindo que tal condição interfira negativamente na realização de diagnóstico precoce e de condutas preventivas (LOBO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2018).

Com relação a variável trabalho foram identificadas que 65% das mulheres não trabalhavam, o que demonstra que o baixo nível educacional aliado ao baixo nível socioeconômico contribui para o desconhecimento acerca do CCU, assim como suas estratégias de prevenção. O que também foi percebido no estudo realizado por Melo (2016) onde a maioria das mulheres estudadas não trabalhavam fora e viviam com renda familiar de vivia com renda familiar de 1 salário mínimo.

Mulheres que apresentam baixa renda e baixa escolaridade são mais vulneráveis a contrair infecções sexualmente transmissíveis, sendo também, a classe de menor acesso aos serviços de saúde, para realização do exame de Papanicolau (GOMES et al., 2017). A baixa escolaridade limita as mulheres a adesão ao exame Papanicolau, pois a falta de atitude e entendimento sobre a necessidade do exame faz com que as mulheres não deem a importância necessária a realização periódica do exame citopatológico.

Com relação ao residir próximo ao posto de saúde, 63,8% participantes responderam que moravam próximo ao posto de saúde, o que demonstra que a distância entre a residência e o serviço de saúde é um fator positivo no acesso das mulheres à prevenção do CCU. A variável morar próximo ao posto de saúde, nesse estudo apresentou resultado estatisticamente significativo em relação ao conhecimento, atitude e prática das mulheres em relação a prevenção do CCU. Pode-se inferir que as mulheres que moram próximo ao posto de saúde tem melhor acesso tanto aos exames como a instrução dos profissionais de saúde em relação as práticas preventivas e aos cuidados voltados a saúde da mulher. Achados diferentes foram encontrados no estudo realizado por Silveira e colaboradores (2016) quanto ao aspecto da moradia, relacionada à distância da unidade de saúde, não houve diferença significativa, pois quase 100% de todas as mulheres do estudo residiam próximo à unidade.

Com relação a idade da primeira relação sexual, identificou-se que 68,3% das participantes tiveram a coitarca com idade entre, menos de 12 até 18 anos. O que demonstra uma iniciação sexual precoce, elevando o potencial de exposição de risco para o CCU, já que durante a adolescência as metaplasias se intensificam. O fato das mulheres iniciarem vida sexual mais cedo as torna mais suscetíveis a contrair doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HPV, a falta de orientação sexual e de acompanhamento médico aliado a relações sexuais desprotegidas contribuem para o alto índice de CCU. Esses achados diferem do estudo realizado

por Martins et al. 2017 no município de Senhor Bonfim – BA, onde foi verificado que 60,7% das entrevistadas tiveram a primeira relação sexual entre os 15 e 19 anos de idade.

É necessário um planejamento eficaz e holístico nos programas de rastreamento do câncer do colo do útero em locais com poucos recursos, para a população mais carente e com menos acesso aos serviços de saúde. Além disso, também existe necessidade de maiores investimentos em programas de câncer do colo do útero e os governos precisam assumir o papel central na mobilização dos recursos necessários.

8 CONCLUSÃO

Em relação ao conhecimento entre mulheres sobre a prevenção do CCU, ficou evidenciado que uma parcela significativa de mulheres ainda desconhece a real importância da prevenção do CCU e do rastreamento através da realização do exame citopatológico. A grande maioria não sabia citar os cuidados necessários antes de realizar o exame, nem a sua finalidade. Percebe-se ainda que um número considerável de mulheres realizou o exame de prevenção de colo de útero pela primeira vez, mesmo já tendo iniciado a vida sexual há alguns anos, o que justifica os elevados índices de mortalidade por esse tipo de câncer no Brasil, pois a maioria dos casos é diagnosticada em estágio avançado da doença.

Na correlação atitude e prática, com o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do CCU, foi encontrada uma associação significativa ($p < 0,05$), a razão de prevalência foi de 83,5. Na associação da prática e conhecimento, a razão de prevalência foi positiva de 1,5. Conclui-se que quanto maior o conhecimento, maior a possibilidade das mulheres terem atitudes positivas em relação a prevenção do CCU e maior a probabilidade de terem práticas adequadas em relação a prevenção do referido câncer.

Esse resultado é preocupante, visto que para se ter uma prevenção eficaz e de qualidade as três dimensões conhecimento, atitude e práticas devem estar associadas e aliadas, e somente quando a maior parte da população feminina tiver conhecimento, atitude e prática adequados em relação ao câncer de colo uterino, as medidas de prevenção e rastreamento é que se alcançará a meta de diminuição de incidência do CCU. Com o desenvolvimento desse estudo percebe-se que os serviços de saúde precisam realizar maior intervenção preventiva, com enfoque em estratégias e ações educacionais, voltadas para a sensibilização sobre a importância da realização do exame Papanicolau, bem como a orientação sobre os objetivos e vantagens da realização periódica deste procedimento. Nesse contexto, os profissionais de saúde precisam atuar como protagonistas da educação em saúde, disseminando informações para a população principalmente a mais carente, consequentemente a mais desinformada e que possui maior dificuldade para acessar os serviços de saúde.

O enfermeiro, assim como os demais profissionais da área da saúde, deve oferecer conhecimento voltado para a identificação de riscos e agravos e dar maior ênfase para atividades como o planejamento, a execução e a avaliação da programação das ações da saúde, contribuindo, dessa maneira, para a diminuição da incidência do câncer do colo do útero. A

comunicação é fundamental para operacionalizar as estratégias de eliminação do câncer do colo do útero, conforme recomendado pela OMS em todas as nações.

Conclui-se que é de grande importância o incremento de Políticas Públicas que abordem a problemática do CCU com a inclusão de vários grupos sociais e de profissionais na área da saúde, questões como dificuldade de agendamento, longo tempo de espera, dificuldade de acesso, falta de tempo, falta de profissionais, falta de insumos nas unidades de saúde contribuem para a não realização do exame e desconhecimento das mulheres em relação a prevenção. São necessários estratégias voltadas para a saúde da mulher atendendo todas suas particularidades.

REFERÊNCIAS

- AL-AZRI, M. H.; AL-SAIDI, M.; AL-MUTAIRI, E.; PANCHATCHARAM, S. M. Conhecimento dos fatores de risco, sintomas e barreiras à procura de ajuda médica para o câncer cervical entre mulheres omanis que frequentam o Sultan Qaboos University Hospital. *Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]*, 20 (3), e301–309. 2020. <https://doi.org/10.18295/squmj.2020.20.03.009>.
- ABUGU, L. I. et al. Conscientização, conhecimento e rastreamento do câncer cervical entre mulheres de uma organização religiosa na Nigéria. **Pan African Medical Journal**, Nigéria, 39: 200, 2021. doi: 10.11604/pamj.2021.39.200.23761.
- ALBUQUERQUE, V. R. et al. Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, 10(Supl. 5):4208-18, p. 4208-4218, nov. 2016.
- ANDRADE, M. S et al. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 111-120, mar. 2014. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100011&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 24 out. 2021.
- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barriers to pap smear: prospects for users and professionals of the Family Health Strategy in Vitória da Conquista-BA. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [2]: 359-379, 2015.
- ARAÚJO, A. F. L.; SILVA, A. W. A. Avaliação do padrão de realização do papanicolau para rastreamento de câncer de colo uterino em uma unidade básica de saúde de Lagarto – SE. Sergipe. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de assistência integral à saúde da mulher**. Brasília, 1983.
- BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) Falando sobre câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**, 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf. Acesso em: 16 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **HPV – Perguntas e respostas mais frequentes** (2015). Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205> Acesso em: 16 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: Saúde das Mulheres**, Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, DF, 2016.

BRUNI L et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 17 June 2019.

CARVALHO, V. F.; KERBER, N. P. C.; LUNARDI, F. W. D.; BRAZ, B. M. V.; VIANA J. S. Amparo do sistema de saúde: percepções das mulheres com alterações no Papanicolau. **Revista Cubana de Enfermería**, Porto Alegre, v. 34, n. 1. 2018. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/prINTERfriendly/882/322>. Acesso em 01 agosto de 2020.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, E. J. C. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000029&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 de julho 2020.

CHICONELA, F. V.; CHIDASSICUA, J. B. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n. 23, p. 1-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.41334>. Acesso em 03 de novembro de 2021.

CISNE, M.; GURGEL, T. Feminismo, Estado e políticas públicas: desafios em tempos neoliberais para a autonomia das mulheres. **SER Social**, [S. l.], v. 10, n. 22, p. 69–96, 2009. DOI: 10.26512/ser social.v10i22.12960. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12960. Acesso em: 01 nov. 2021.

CLARO, I. B.; LIMA, L. D.; ALMEIDA, P. F. Cervical cancer guidelines, prevention and screening strategies: experiences from Brazil and Chile. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, 26(10): p. 4497-4509, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>.

COELHO, E. A.; SILVA, C. T. O; OLIVEIRA, J. F; ALMEIDA, M. S.; Integralidade do cuidado à saúde da mulher. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**. Bahia. v. 13, n. 1, p. 154-160. mar. 2008.

COTANGCO, K.; CLASS, Q. A.; JOHNSON, T. P.; KOTHARI, R. Cervical cancer survivors' attitudes and understanding of menopause and hormone therapy. **Menopause**. v.1, n. 34, p 33-49, jun. 2020.

DANTAS, P. V. J. et al. Adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero: um ensaio comunitário. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 2, p. 442-8, fev. 2016. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201609.

de AZEVÊDO, J. A. F.; SILVA, W. N. de S.; RODRIGUES, B. H. X. Conhecimento, atitude e prática de trabalhadoras rurais sobre prevenção do câncer de colo uterino. Saúde e Pesquisa, Maringá (PR). **Saúde e Pesquisa**, Pernambuco, v. 13, n. 4, p. 743-753, dez. 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n4p743-753.

De SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Rev. Bras. Cancerol.** [Internet]. 31º de dezembro de 2015 v. 61, n. 4, p. 343-50. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220>

DEMO, P. Metodologia científica para cursos superiores. 1. ed. São Paulo: Atlas. 1995. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2019. Disponível: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

DERCHAIN, S. F. M.; SARIAN, L. O. Z. Vacinas profiláticas para o HPV. **Rev Bras Ginecol Obstet** 2007; 29 (6): 281-4.

DHAHER, E. A. Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Mulheres na Região Sul da Arábia Saudita em relação ao Câncer do Colo do Útero e ao Exame de Papanicolaou. **Pac Asiático J Câncer Prev.**, v. 20, n. 4, p:1177-1184. 2019. DOI: 10.31557/APJCP.2019.20.4.1177. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31030492. Acesso em 23/11/2021.

ELSHAMI, M.; AL-SLAIBI, I.; ABUKMAIL, H. et al. Conhecimento de mulheres palestinas sobre os sinais de alerta do câncer cervical: um estudo transversal nacional. **BMC Public Health** 21, 1779. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11792-8>.

FARIAR, A. C.; BARBIERI, A. R. Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. **Esc Anna Nery**, Mato Grosso do Sul, 20(4):e20160096. out./dez. 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160096.

FERNANDES, E. T. B. S et al. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100402&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 julho 2020.

FERRAZ, E. T. R.; De JESUS, M. E.F.; LEITE, N. R. Q. Ações educativas: papel da(o) enfermeira(o) na prevenção do câncer do colo do útero. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 10, p. 21083-21093 (2019). ISSN 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv5n10-271.

FRANCISCO, P. M.; DONALISIO, M. R.; BARROS, M. B.; CESAR, C.L.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Medidas de associação em estudo transversal com delineamento complexo: razão de chances e razão de prevalência. **Rev. bras. epidemiol.** 11 (3), set. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300002>.

GALVAO, J. R. et al. Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, e290404, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400602&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290404>.

GODFREY, M. A. L.; MATHENJWA, S.; MAYAT, N. Conhecimento rural das mulheres Zulu e atitudes em relação ao Papanicolau e adesão ao rastreamento cervical. **Afr J Prim Saúde Cuidado Fam Med**, 3;11(1):e1-e6. 2019. DOI: 10.4102/phcfm.v11i1.1994. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31588773. Acesso em: 23/11/2021.

GOMES, L. C. S.; RODRIGUES, T. S; GOIANO, P. D. O. L.; PIRESLOPES, J. de S. Conhecimento de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. **Revista Uningá Review**. vol. 30, n. 2, p. 44-51. maio 2017. INSS: 2178-257. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2016>>. Acesso em: 26 set. 2021.

GURGEL, L. C.; SOUSA, A. A. S.; SOUSA, C. M. S.; BRITO, E. A. S.; LEITE, R. S. S.; SANTANA, W. J.; VIEIRA, P. D. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Id on Line **Rev.Mult. Psic.**, vol. 13, n. 46, p. 434-445. 2019. ISSN: 1981-1179.

HASSAN, J.; NOOSHIN, Z. Women's Cancer Care in Iran. **Cancer Control**; v. 26, e. 1, maio 2019. <https://doi.org/10.1177/1073274819848432>.

Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. WHO, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>. Acesso em agosto de 2020.
Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. WHO, 2015.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; NEWMAN, T. B. Delineando a pesquisa Clínica. 4. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

IGLESIAS, G. A. et al. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Ciências Médicas**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 21-30, ago. 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2019. Disponível: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2020. **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2020

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2020. **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2020

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *AECS Illumination*, v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004.

LAGANÁ, M. T. C.; SILVA, M. M. P.; LIMA, L. F.; FRANÇA, T. L. B. Cytological Abnormalities, Sexually Transmitted Diseases and Periodicity of Cervical Cancer Screening in a Basic Health Unit. **Rev Bras Cancerol**. 2013; v. 59, n. 4, p:523-30.

LAMARCA, G.; VETTORE, M. Por que algumas mulheres não fazem o exame preventivo de colo de útero. In: **Portal DSS Brasil**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://dssbr.org/site/?p=15389&preview=true>. Acesso em 24 mai. 2020.

LAMORE, K.; FOUCAUD, J.; CAMBON, L.; UNTAS, A. Primary and secondary prevention of cancer in women: How can awareness be improved? A literature review. **Rev Epidemiol Sante Publique**; v. 65, n. 6, p: 453-465, nov. 2017.

LAUAR, P. C.; LAUAR, R. C.; BARBOSA, I. F.; ZAGO, A. C.; BORTOLINI, V. M. de S.; BRAGANÇA, G. C. M; Conhecimento sobre o câncer de colo uterino por mulheres de uma cidade do sul do brasil. **Brazilian Journal of Development Braz. J. of Develop**. Curitiba, v. 6, n. 12, p. 98264-98278. ISSN 2525-8761. 2020. DOI:10.34117/bjdv6n12-353.

LEE, F.; BULA, A.; CHAPOLA, J. et al. Experiências de mulheres em um programa de prevenção de câncer cervical baseado na comunidade na zona rural de Malaui: um estudo qualitativo. **BMC Cancer** 21, 428, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08109-8>.

LOBO, L. M. das G. A.; ALMEIDA, M. M.; OLIVEIRA, F. B. M.; Uterine column cancer, HPV and Papanicolaou experiment: a reflection on women's knowledge. **Reon Facema**. 2018; v. 4, n. 1, p. 889-895. ISSN: 2447-2301

MAHECHA-GAMBOA L et al. Conducta Frente A La Prueba De Papanicolaou: La Voz De Las Pacientes Ante La Neoplasia De Cuello Uterino. **Revista Colombiana De Enfermería**. 2019, V. 18, N. 1, E002.

MAPANGA, W.; GIRDLER-BROWN, B.; SINGH, E. Knowledge, attitudes and practices of young people in Zimbabwe about cervical cancer and HPV, current methods of screening and vaccination. **BMCCancer**. Zimbabwe, v. 19, n. 1, p. 1-14, ago. 2019.

MARTINS, L. T. et al. Caracterização de mulheres com lesão pré-maligna ou maligna no exame papanicolaou. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 9, p.3360-8, set. 2017. DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201706.

MEDEIROS, L. M. F. Conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo uterino: um estudo com mulheres do município de Icó, Ceará. 2016. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MELO, E. M. F. Conhecimento, atitude e prática de mulheres sobre o exame de prevenção do câncer de colo uterino. (dissertação) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. 110 folhas. 2016.

MELO, E.M.F.; LINHARES, F.M.P.; DA SILVA, T.M.; PONTES, C.M.; SANTOS, A.H.S.; DE OLIVEIRA, S.C. Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(Supl 3):30-6

MENDES, E. V. Os fundamentos para a construção e elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde no SUS. In: Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde**: Oficina 1 – Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. p. 50-56.

MESQUITA, A. D. de.; TELES, K. K. N.; SILVA, S. C. B. da.; SILVA, F. R.; LIMA, L. K. C.; COSTA, R. S. L. da.; & ARRUDA, E. F. de. Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres frente ao exame preventivo do câncer do colo uterino. **Journal Health Npeps**, Acre, v. 5, n. 1, p. 261–275, jun. 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília (DF); 2004.

MONTGOMERY, K.; BLOCH, J. R.; BHATTACHARYA, A.; MONTGOMERY, O. Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, health beliefs, and preventative practices in older women. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, Estados Unidos, v. 39, n. 3, p. 238-49, jun. 2010. DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01136.x>.

MOHOSHO, M. M. HIV prevalence in patients with cervical carcinoma: A cohort study at a secondary hospital in South Africa. *Medicine (Baltimore)*. v. 3;100(35):e27030. Set. 2021. DOI: 10.1097/MD.00000000000027030.

NICOLAU, A. I. O. conhecimento, atitude e prática de presidiarias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino. 2010. 134f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Programa e Pós-Graduação em Enfermagem; Mestrado em Enfermagem; Fortaleza, 2014.

NICOLAU, A. I. O. Efeito de intervenções por telefone na adesão ao recebimento do laudo citopatológico. 2015. 115f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2015.

NOGUEIRA, K. R.; MORAES, M. M. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1892-901, maio. 2017. DOI: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201719.

OLIVEIRA, M. A. da C.; FERNANDES E. T. B. S.; MERCES, M. C.; FERNANDES, T. S.; GOMES, A. M. T. Conhecimento e acesso de mulheres à prevenção do câncer de colo uterino. **Enfermagem Brasil**. Guanambi – BA, v. 17, n. 6, p. 685-93. 2018. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2719>.

OLIVEIRA, M. V.; GUIMARAES, M. D. C.; FRANCA, E. B. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4535-4544, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.15642013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014001104535&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de julho 2020.

OLIVEIRA, J. C. **Unidade móvel de prevenção na busca ativa do câncer do colo do útero nas zonas urbanas e rural de Barretos**. Dissertação (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). São Paulo. 2010.

OLIVEIRA, S. L.; ALMEIDA, A. C. H.; A percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolau: da observação ao atendimento. **Cogitare Enferm**. Paraná, v. 14, n. 3, p. 518-26, jul/set. 2009.

OLIVEIRA, P. S. D.; LOPES, D. A.; PINHO, L.; JUNIOR, R. F.da S.; OLIVEIRA, H. E. D.; BARBOSA, H. A. Adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero: um ensaio comunitário. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 2, p. 442-8, fev. 2016.

OSIS, M. J. D. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, supl. 1, 1998. Disponível: Acesso em: 05 de junho de 2021.

PAULA, T. C. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 2, 2019.

PEREIRA, R. M da S.; CONCEIÇÃO, J. V.; QUEIROZ, S. A.; SILVA, S. R.; de OLIVEIRA, C. F. Conhecimentos, atitudes e prática de universitárias sobre prevenção do câncer de colo uterino. *Recima 21 - Revista Científica Multidisciplinar*, Rio de Janeiro. v.2, n.6, 2021.

PIETERS, M. M.; PROESCHOLD-BELL, R. J.; COFFEY, E.; HUCHKO, M. J.; VASUDEVAN, L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. *BMC. Womens Health*, Peru, v. 21, n. 1, p. 304, 2021.

PITANGUY, J. O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos. Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; p. 19-38. 1999.

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

RAÇI, P. Z.; RAÇI, F.; HADRI, T. Kosovo women's knowledge and awareness of human papillomavirus (HPV) infection, HPV vaccination, and its relation to cervical cancer. **BMC Womens Health**. Kosovo, v. 21, n. 1, p. 354, 2021.

RAFAEL, R. M. R.; DE MOURA, A. T. M. S. Modelo de Crenças em Saúde e o rastreio do câncer do colo uterino: avaliando vulnerabilidades [Health Belief Model and cervical cancer screening: assessing vulnerabilities]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 26436, 2017.

RIBEIRO, C. M. et al. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00183118, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 Set 2020. jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00183118>.

RIMANDE, J. R.; EKENEDO, G. Knowledge, Belief and Practice of Cervical Cancer Screening and Prevention among Women of Taraba, North-East Nigeria. **Asian Pac J Cancer P**. Nigeria, v. 20, n. 11, p. 3291-3298, 2019.

RODRIGUES, A. M. S.; HOLANDA, J. B. de L.; SILVA, J. M. de O; SANTOS, A. A. P; SILVA, E. M. Câncer de colo uterino: Conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. **Rev. bras. promoção saúde**. Alagoas, v. 28, n. 2, 2015.

ROSA, A. R. R.; SILVA, T. S. de L.; CARVALHO, I. C. da S.; SOUSA, A. S. de J.; RODRIGUES, A. B.; PENHA, J. C. Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes. **Cogitare Enferm**. Florianópolis – PI, v. 23, n. 2: e52589, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.52589>.

SILVA, J. S.; ANJOS, B.; VASCONCELOS, C. T.; FRANCO, E. S.; ALMEIDA, P. C.; PINEHIRO, A. K.; Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev. esc. enferm**. Fortaleza, v. 44, n. 4, p. 912-20, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400008>.

SANTANA, P. M. **Retardo do tratamento de mulheres com câncer de colo do útero**. 2016. Dissertação (Curso de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa). Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Gonçalo Moniz, Salvador, 2016.

SANTIAGO, T.R.; ANDRADE, M. S.; PAIXÃO, G. P. N. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolau. **Revista enfermagem UERJ**. [Internet]. Bahia, v. 22, n. 6, p. 822-829. 2014. Acesso em 21 de setembro de 2021. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a16.pdf>.

SANTOS, J. **Assistência à saúde da mulher no Brasil**. Mestrado em Ciências Sociais, Dissertação. Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte. 2005.

SENA, L. X.; SOUZA, N. de A.; GRADELLA, D. B. T. Conhecimento, atitude e prática do exame Papanicolau por mulheres do norte do Espírito Santo. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15 n.27; p. 2018. DOI: 10.18677/EnciBio_2018A98.

SILVA, L.A.; FREITAS, A. S.; MULLER, B. C. T.; MAGALHÃES, M. J. S. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame papanicolaou. jan/dez, 2021; 13:1013-1019. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9845>.

SILVEIRA, N. S. P.; VASCONCELOS, C. T. M.; NICOLAU, A. I. O.; ORIÁ, M. O. B.; PINHEIRO, P. N. da C.; PINEHIRO, K. B. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Fortaleza, 2016, 24:e2699. Acesso em 15 de outubro de 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0700.2699>.

SIMKIN, J. et al. Sociodemographic characteristics of women with invasive cervical cancer in British Columbia, 2004-2013: a descriptive study. **CMAJ Open**; 9(2): E424-E432, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200139>.

SORTE, E. T. B.; NASCIMENTO, E. R.; FERREIRA, S. Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 325-334, 2016.

SOUZA, A. T. M. de.; SUTO, C. S. S.; COSTA, L. E. L.; ALMEIDA, E. do S. de.; OLIVEIRA, J. S. B. de.; EVANGELISTA, e T. J. “Pap Smear: Profile of Women and Assisted Quality Assessment and Access to the Service / Exame citopatológico De câncer De Colo Do útero: Acesso E Qualidade No Atendimento”. **Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 11, nº 1, p. 97-104, DOI:10.9789/2175-5361. 2019. v11i1.97-104

TAPER, O.; NYAKABAU, A. M.; SIMANGO, N. et al. Gaps and opportunities for cervical cancer prevention, diagnosis, treatment and care: evidence from midterm review of the Zimbabwe cervical Cancer prevention and control strategy (2016–2020). **BMC Public Health** 21, 1478, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11532-y>.

TAVARES, C. M. A.; PRADO, M. L. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina. **Texto Contexto Enferm**. 2006 Out/Dez, v. 15, n.4, p. 578-86.

THULER, L. C. S.; BERGMANN, A.; CASADO, L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 351-357, 28 set. 2012.

TIENSOLI, S. D. **Fatores associados à não realização de exame preventivo de câncer do colo do útero**. Dissertação (Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais). Belo Horizonte, 2015.

TIECKER, A. P.; BERLEZI, E. M.; GEWEHR, D. M.; BANDEIRA, V. A. C. Conhecimento e práticas Preventivas Relacionadas às doenças oncológicas de mulheres climatéricas, RIES - **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 1, p. 165-175, 2018.

TORRES, E. S. G. et al. Conhecimento sobre HPV e câncer de colo de útero entre estudantes do ensino superior de uma faculdade no município de Cacoal-RO. **Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**, Rondônia, v. 10, n. 1, p. 11-16. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v10i1.744>.

TUSIMIN, M.; YEE, C. L.; RAZAK, N. Z.; et al. Determinantes sociodemográficos do conhecimento e atitude na prevenção primária do câncer cervical entre estudantes da Universidade Tunku Abdul Rahman (UTAR) na Malásia: estudo preliminar da vacinação contra o HPV. **BMC Public Health** 19, 1454, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7764-3>.

Vasconcelos CTM. Intervenção comportamental e educativa: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 2012. 101 p.

VEIGA, V. et al. Terapêutica hormonal após tratamento do cancro do ovário: sim ou não? **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 13, n. 1, p. 40-46, 2019.

VIEIRA, Sonia, 1942- Introdução à bioestatística [recurso eletrônico] / Sonia V:leira. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 345 p., recurso digital: il.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan. Acesso em: 10/08/2020.

ZAMBELLO et al. organizador: Thiago Mazucato Metodologia da pesquisa e do trabalho científico. Penápolis: FUNEPE, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

PARTE 1 – IDENTIFICAÇÃO

DIA DA COLETA DO EXAME: ____/____/____

1. **Nome** (iniciais): _____
2. **Idade:** _____
3. **Estado civil:** 1-solteira 2- casada 3-união estável 4-viúva
4. **Escolaridade:** _____ anos de estudo completos (Analfabeto = 0 anos/Ens. Fund. Completo = 9anos/ Ens. Médio Completo = 12 anos/ Ens. Superior Completo = Adicionar o n.º de anos do curso)
5. **Trabalha fora:** 1 – SIM 2 – NÃO
6. **Idade do início da atividade sexual:** _____
7. **Mora próximo ao posto de saúde:** 1 – SIM 2 – NÃO

OBS: Gestante: () SIM () NÃO; **Histerectomizada:** () SIM () NÃO

PARTE II – INQUÉRITO CAP ADAPTADO DE (VASCONCELOS, 2010)

A- Conhecimento sobre o exame de Papanicolaou:

8. **Você já ouviu falar sobre a prevenção do Câncer de Colo Uterino?** 1 – SIM 2 – NÃO
9. **Se SIM, onde ouviu?** 1- TV 2- revista 3- amigas 4- profissionais de saúde 5- família 6- rádio 7- internet 8-folder 9- Outros: _____
10. **Você já participou de alguma atividade educativa sobre o exame de prevenção de CCU?** 1-Sim 2-Não; Se sim, quem ministrou: enfermeira (); médico (); outros () quem? _____
11. **Para que serve este exame?** 1- Prevenir o CCU 2- detectar DST/HIV Outras finalidades. Qual? _____ 4- Não sabe
12. **Você poderia dizer, pelo menos, dois cuidados necessários que a mulher deve antes de realizar este exame?**

1- Não ter relação sexual 24 horas antes	2- Não estar menstruada
3- Aparar os pelos pubianos/higiene/asseio	4- Não usar duchas e cremes vaginais 48h antes
	5- Não sabe/não lembra
13. **Qual deve ser a periodicidade com que o exame deve ser realizado?**

1-De 6/6 meses 2-Anualmente 3-Outro: 4-Não sabe

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO: 1-Adequado 2-Inadequado

B - Atitude sobre o exame de Papanicolau**14. Por que você veio realizar este exame hoje?**

1-Prevenir o CCU 2-Saber como está 3- detectar DST/HIV ou outras patologias 4- Porque um profissional recomendou 5- Rotina 6- Outra causa. Qual? _____

AVALIAÇÃO DA ATITUDE: 1-Adequada 2-Inadequada**C - Prática em relação ao exame de Papanicolaou:****15. Quando você realizou este exame pela última vez?**

1- Esta é a 1ª Vez; 2- Há < 1ano; 3- Há 1ano; 4- Há 2 anos; 5- Há 3 anos; 6- Há > 3anos; 7-Não lembra; 8-Outro. Qual: _____

2- Se fez preventivo antes, deu alguma alteração? 1-Sim; 2-Não. Se sim, qual? _____ Fez tratamento? _____

16. Você retornou para receber o resultado do último exame?

1-Sim 2-Não 3- Não lembra

17. Se NÃO, por que? _____

1- Causas Pessoais 2-Causas institucionais

18. Se SIM, você mostrou o resultado para algum profissional de saúde?

1-Sim 2-Não 3- Não lembra

19. Se NÃO, por que? _____

1- Causas Pessoais 2-Causas institucionais

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA: 1-Adequada 2- Inadequada

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: **PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO:** conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO:** conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello”, que tem por objetivo principal analisar os fatores de risco e o conhecimento das mulheres atendidas no Ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello, sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Terá como finalidade a dissertação de mestrado da aluna Bruna Caroline Silva Falcão, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob a orientação da Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca. Sua participação consistirá em responder às perguntas feitas pela pesquisadora durante a entrevista. Posteriormente, essas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas na dissertação e publicadas em revistas científicas da área da saúde, mas você não será identificada em nenhum momento da pesquisa, desde a coleta até a divulgação dos resultados. Para participar você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira, uma vez que as entrevistas serão realizadas no dia e local que você realiza sua coleta de preventivo. Você pode perguntar qualquer coisa sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir de participar, poderá retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. Comunico que a sua participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. O fato de a pesquisadora realizar uma entrevista na qual você irá refletir sobre suas experiências cotidianas, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos à sua dimensão emocional, o qual se justifica pelo benefício que este estudo trará para você e para todas as mulheres no reforço da autonomia e liberdade, satisfazendo necessidades e consequentemente, conhecimento sobre prevenção do câncer de colo de útero. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa e caso você concorde, poderá ser realizada em outro momento. Caso você apresente algum problema emergencial durante a

realização da entrevista, você poderá ser acompanhada pelos profissionais da instituição na qual a mesma estará sendo realizada. O estudo poderá ser interrompido caso haja a ocorrência de um efeito secundário inesperado e de alto risco, impossibilitando a coleta de dados no momento apropriado.

Se você aceita participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca, pelos telefones: (98) 3272-9706 ou (98) 99907-3147 e pelo e-mail: lenabarrosf@gmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA, o qual está localizado na Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07 ou ainda pelo telefone (98) 3272-8708 e endereço eletrônico cepufma@ufma.br.

Li este Termo de Consentimento e fui informada sobre a pesquisa “**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO:** conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Concordo em participar da pesquisa.

São Luís, ____ de _____ de _____

(Pesquisadora)

Nome completo da entrevistada

Assinatura (ou digital) da entrevistada

ANEXOS

ANEXO – PARECER COBASTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: conhecimento, atitude e prática das mulheres atendidas no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello.

Pesquisador: Lena Maria Barros Fossêca

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43287720.3.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.754.076

Apresentação do Projeto:

O câncer de colo uterino (CCU), é um importante problema de saúde pública no mundo e ocupa a terceira posição entre as neoplasias mais comuns entre as mulheres. Sua incidência em países menos desenvolvidos é cerca de duas vezes maior, em relação aos países mais desenvolvidos. No Brasil, o CCU é o terceiro tumor maligno mais incidente entre as mulheres e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Segundo o Instituto Nacional de Câncer -INCA (2020), por ano são estimados 16.590 novos casos, e em 2018 o CCU foi responsável por 6.526 mortes. As unidades móveis têm sido utilizadas para rastreamento de vários tipos de câncer. A educação continuada e a maior adesão ao exame Papanicolaou por programas de rastreamento, aumentam os níveis de cobertura com diagnóstico precoce. Analisar o conhecimento das mulheres atendidas no Ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello, assim como a atitude e prática para a prevenção do câncer de colo do útero. Realizar-se-á um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. O presente estudo fornecerá subsídios que poderão colaborar para direcionar o planejamento e implementação de ações que promovam o conhecimento, atitude e prática adequada, proporcionando o empoderamento da mulher sobre a manutenção de sua saúde e uma maior adesão ao exame. Verifica-se que a educação em saúde é uma forte aliada no objetivo de despertar mudanças de comportamento, por intermédio dela, as usuárias do sistema de saúde podem adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1366 CEB/ Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 4.754.076

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o conhecimento das mulheres atendidas no Ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello, assim como a atitude e prática para a prevenção do câncer de colo do útero.

Objetivo Secundário:

- Identificar as características sócio demográficas das mulheres usuárias do ambulatório do referido hospital.
- Conhecer o histórico sexual e reprodutivo das mulheres pesquisadas.
- Investigar o conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre prevenção do câncer CCU;
- Analisar a associação entre as características sócio demográficas, sexual e reprodutiva e o conhecimento, atitude e prática das usuárias sobre a prevenção do CCU;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O fato de a pesquisadora realizar uma entrevista na qual o entrevistado irá refletir sobre suas experiências cotidianas, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos à sua dimensão emocional.

Benefícios:

O benefício que este estudo trará para você e para todas as mulheres é o reforço da autonomia e liberdade, satisfazendo necessidades e consequentemente, conhecimento sobre prevenção do câncer de colo de útero.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA**



Continuação do Parecer: 4.754.076

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1759689_E1.pdf	20/05/2021 20:21:25		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	20/05/2021 20:16:54	Lena Maria Barros Fonseca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/05/2021 20:06:39	Lena Maria Barros Fonseca	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/05/2021 20:05:55	Lena Maria Barros Fonseca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_instituicao.pdf	10/02/2021 20:05:25	Lena Maria Barros Fonseca	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	10/02/2021 20:03:03	Lena Maria Barros Fonseca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	21/11/2020 11:32:27	Lena Maria Barros Fonseca	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 04 de Junho de 2021

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB/ Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br