

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE
ÚTERO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, GOIÁS**

Amanda Rosa Santos;
Caio Henrique Rezio Peres;
Fernanda Fideles Martins;
Giovanna Martins Reis;
Vítor Marcílio Lima Santana.

Anápolis – GO
2020

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE
ÚTERO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, GOIÁS**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de
Iniciação Científica do Curso de Medicina da
UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof^a
Dra. Aline de Araújo Freitas e sob co-orientação
da Prof^a Dra. Léa Resende de Moura.

Anápolis – GO
2020



ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

A
Coordenação de Iniciação Científica
Faculdade de Medicina – UniEVANGÉLICA

Eu, Profª Drª Aline de Araújo Freitas venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Amanda Rosa Santos; Caio Henrique Rezio Peres; Fernanda Fideles Martins; Giovanna Martins Reis; Vítor Marcílio Lima Santana, estão com a versão final do trabalho intitulado ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, GOIÁS pronta para ser entregue a esta coordenação.

Anápolis, 27 de maio de 2020.

Aline de Araújo Freitas

Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública com altos índices de mortalidade. A principal estratégia de prevenção é o exame citopatológico (ECp), conhecido como teste Papanicolaou. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento das mulheres de Anápolis-GO sobre o exame Papanicolaou no que se relaciona à finalidade do exame, sua relação com CCU e a infecção pelo papiloma vírus humano (do inglês Human Papiloma Virus, HPV), bem como a adesão das mulheres, nível de cobertura e principais fatores relacionados a não realização do exame. Se trata de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado por meio de questionário semiestruturado, na forma de entrevista. Foram entrevistadas 577 mulheres, faixa etária prevalente de 34 a 49 anos, casadas, ensino médio, e número de filhos menor que três. 93,6% das mulheres já ouviram falar do ECp e suas finalidades, porém uma minoria relacionou HPV a CCU. A maioria das mulheres realizam o exame anualmente, entretanto não sabem informar no mínimo dois cuidados relacionados ao preparo para o exame, e a principal motivação da realização é recomendação médica/exame de rotina. Quanto aos motivos de não realização, os mais citados foram dificuldades para realização do exame e não solicitação do médico. Conclui-se que apesar da prática do ECp ser abrangente entre as mulheres, os profissionais de saúde devem interagir de maneira mais efetiva estabelecendo vínculos de confiança que se sobreponha os motivos de não adesão e que garanta maior acesso da população a informações sobre o CCU.

Palavras-chave: Teste Papanicolaou. Neoplasias do Colo do Útero. Promoção da saúde. Saúde da mulher. Câncer de Colo Uterino.

ABSTRACT

Cervical cancer (CC) is a public health problem with high mortality rates. The main prevention strategy is the cytopathological examination, known as the Papanicolaou test. Thus, the objective of this work is to evaluate the knowledge of the women of Anápolis-GO about the Pap smear in relation to the purpose of the exam, its relationship with CC and the infection by the human papilloma virus (from the English Human Papiloma Virus, HPV), as well as women's adherence, level of coverage and main factors related to not having the exam. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study, carried out through a semi-structured questionnaire, in the form of an interview. 577 women were interviewed, with a prevalent age range of 34 to 49 years, married, high school, and the number of children under three. 93.6% of women have heard of Pap test and its purposes, but a minority related HPV to CC. Most women perform the exam annually, however they do not know how to inform at least two precautions related to the preparation for the exam, and the main motivation for the exam is medical recommendation / routine exam. As for the reasons for not performing, the most cited were difficulties in performing the exam and not asking the doctor. It is concluded that although the practice of Pap test is comprehensive among women, health professionals must interact more effectively by establishing bonds of trust that override the reasons for non-adherence and that guarantee greater access by the population to information about the CC.

Keywords: Papanicolou test. Cervical Neoplasms. Health promotion. Women's health. Cervical Cancer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	9
2.1. Câncer de Colo Uterino.....	9
2.2. Fatores relacionados a adesão e não adesão a realização do exame Papanicolaou.....	9
2.3. Campanhas e políticas públicas.....	11
2.4. Papilomavírus humano (HPV).....	12
3. OBJETIVOS.....	14
3.1. Objetivo geral.....	14
3.2. Objetivos específicos.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
4.1. Descrição do estudo.....	15
4.2. Local de realização.....	15
4.3. Critérios de inclusão e exclusão.....	15
4.4. Desenho de estudo.....	16
4.4.1. Plano de recrutamento.....	16
4.4.2. Coleta de dados.....	16
4.5. Análise de dados.....	17
4.6. Aspectos éticos.....	17
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSSÃO.....	23
7. CONCLUSÃO.....	27
8. REFERÊNCIAS.....	28
9. APÊNDICE.....	32
9.1. Apêndice 1. Questionário sobre a cobertura e a percepção das mulheres sobre o exame Papanicolaou.....	32
10. ANEXO.....	34
10.1. Anexo 1. Parecer consubstanciado do CEP.....	34

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública que permanece com altos índices de mortalidade (DA SILVA; OLIVEIRA, 2018). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no Brasil, atrás apenas do câncer de mama e colorretal, além de ser a quarta causa de morte por câncer. Apesar de se tratar de uma doença curável e com ações de prevenção precoce disponíveis pelo sistema de saúde, o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, é de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. (INCA, 2019).

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e de CCU é a infecção pelo papilomavírus humano (do inglês *Human Papiloma Virus*, HPV). Contudo, apesar de considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla) não representa uma causa suficiente para o surgimento desta neoplasia. Outros fatores ligados à imunidade, à genética, assim como o fumo, baixa condição socioeconômica, multiparidade, precocidade do início da atividade sexual e múltiplos parceiros sexuais parecem influenciar mecanismos ainda incertos, determinando regressão ou persistência da infecção, e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (SANTOS et al., 2015).

A implementação da vacinação contra o HPV no calendário de crianças e adolescentes do sexo feminino, entre nove e 14 anos de idade, e do sexo masculino, entre 11 e 14 anos de idade, a partir de 2014 no Brasil busca prevenir o CCU, refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade, já que a vacina induz a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida em um prazo de dois anos (DA SILVA; OLIVEIRA, 2018). Desfechos como prevenção de outros tipos de câncer induzidos pelo HPV e verrugas genitais são considerados desfechos secundários (BRASIL, 2019).

Essa neoplasia tem um bom prognóstico quando diagnosticada e tratada precocemente (SOUSA et al., 2018). Na tentativa de reduzir o índice de casos novos, o Brasil e outros países no mundo adotam ações de prevenção secundária, cuja principal e melhor estratégia é o rastreamento do CCU, por meio do exame citopatológico (ECp) conhecido como teste de Papanicolaou. Trata-se de um método simples e de baixo custo que permite

identificar alterações no epitélio cervical que indiquem a presença de lesões precursoras do CCU ou a própria doença. Os critérios para a realização do rastreamento são a faixa etária e a periodicidade do exame. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendado a realização anual do exame para mulheres que já iniciaram sua vida sexual ou que tenham entre 25 e 64 anos, pois são populações de maior incidência (RIBEIRO; DE ANDRADE, 2016). Entretanto, a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada a partir dos 20-29 anos, estando o maior risco na faixa etária de 45-49 anos (AGUILAR; SOARES, 2015).

Segundo a OMS, com uma boa cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (INCA, 2019). Entretanto, ainda predominam os exames realizados de forma oportunista, com a procura espontânea dos serviços de saúde por razões diversas que não a prevenção, além disso a adesão ao ECp ainda se apresenta insuficiente para reduzir a morbimortalidade dessas mulheres (TIENSOLI; MENDES; MELENDEZ, 2018). Os estudos realizados abordando questões relacionadas a este problema apontam que a não adesão ao ECp se deve a vários fatores como medo e constrangimento na realização do exame, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e falta de informação sobre a importância do ECp (RODRIGUES et al., 2016; HERNÁNDEZ, 2015; SILVA et al., 2015).

Nesse contexto, insere-se a importância do acesso e apoio da Unidade Básica de Saúde (UBS), que é a principal responsável pelas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, pois estabelece vínculos com essa população, facilitando no desenvolvimento dessas ações (FREIRE, 2014).

Vencer as barreiras para melhor adesão da mulher ao ECp significa dar atenção aos relatos e às experiências de quem a ele se submete. A cada ano mais mulheres adoecem por falta de conhecimento sobre como prevenir o CCU, além da falta de preparo do profissional de saúde para lidar com situações que colocam a mulher em constrangimento (XAVIER; ZIBETTI; CAPILHEIRA, 2016). Para mudar essa realidade é preciso que, através das informações apresentadas, os profissionais de saúde, consigam planejar e orientar os serviços de prevenção com vistas à promoção da saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção das mulheres de Anápolis-GO acerca do ECp, no que se refere à finalidade do exame e sua relação com CCU e HPV bem como a adesão destas mulheres e principais fatores relacionados a não realização deste exame. Além disso, verificou-se o conhecimento acerca da vacinação contra o HPV.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Câncer de Colo Uterino

O CCU, segundo dados do INCA (2019), é o terceiro tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres no Brasil, perdendo apenas para o câncer de mama e colorretal, excluindo-se os casos de câncer de pele não melanoma, sendo o HPV o agente etiológico do CCU, presente em mais de 95% dos tumores malignos.

Estima-se, atualmente, que 291 milhões de mulheres ao redor do mundo estão contaminadas por HPV. Vale ressaltar que o curso da infecção pelo HPV, geralmente, é transitório e regride espontaneamente em seis meses a dois anos. Em casos não tratados, as lesões progridem lentamente e, no caso de a infecção ser causada pelos subtipos oncogênicos, evoluem para câncer invasivo (INCA, 2019).

Dentre os diversos tipos de neoplasias que acometem a mulher, o CCU tem merecido destaque devido à sua alta frequência e por ser reconhecidamente uma neoplasia passível de prevenção. Apresenta uma história natural conhecida, que inclui etapas bem definidas e progressão lenta, possibilitando sua prevenção e detecção precoce, com bom prognóstico (DE FARIAS; BARBIERI, 2016).

Existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, com transformações intraepiteliais progressivas importantes, em que a detecção de possíveis lesões precursoras acontece por meio da realização periódica do exame preventivo do colo do útero. Essas lesões vão progredindo ao longo dos anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil. Nessa fase, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor (NASCIMENTO et al., 2015).

Esse tipo de câncer é um importante problema de saúde pública e sua incidência e mortalidade podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento efetivos. O rastreamento do CCU representa um processo complexo em múltiplas etapas a compor: aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesões precursoras ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento (VIEIRA; LIMA, 2018).

2.2. Fatores relacionados a adesão e não adesão a realização do exame Papanicolaou

É necessário avaliar os diversos subgrupos que podem estar sub-representados nos índices de cobertura, pois eles contribuem negativamente na redução dos indicadores de

sobrevida associados a esse tipo de câncer (RECANELLO; SOUZA; DIAS, 2018). Dessa forma, fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais devem ser considerados como determinantes para adesão e controle desse agravo (SILVA et al., 2015).

São vários os motivos apresentados para a não realização do exame: constrangimento ao expor seu corpo; medo do exame devido a dor e desconforto; o temor de um resultado positivo para o câncer; dificuldade de marcação de consulta; não apresentar queixas ginecológicas; não ser solicitado pelo médico; descuido por parte da mulher e ainda por não saber a importância do exame. Esses sentimentos vivenciados são, na maioria das vezes, independentes da classe social, grau de instrução e idade (SETTE; GARCIA; SANTIM, 2016). Muitos fatores influenciam a conjuntura e magnitude epidemiológica do CCU, como os problemas relacionados ao conhecimento e ao empoderamento de mulheres quanto às suas atitudes diante do controle dessa neoplasia (SILVEIRA et al., 2016).

Quanto ao fator crenças, principalmente mulheres entre 46 e 74 anos carregam influência de uma geração que sofreu constante repressão sexual, sendo associadas ao medo, vergonha e desconhecimento da importância do exame, refletindo no aumento à resistência dessas mulheres para realização do rastreamento. Entretanto, ainda é grande o índice de mulheres em idade reprodutiva que referem sentimentos de vergonha, desconforto, dor e medo durante a realização do exame (SILVA et al., 2015). Os motivos para o não comparecimento ao exame de Papanicolaou previamente agendado na Unidade Básica de Saúde podem estar relacionados às vivências anteriores, desde crenças negativas até atitudes profissionais inadequadas, resultando em alto índice de faltosas à coleta (SOUSA et al., 2018).

Um aspecto importante é a escolaridade, visto que a baixa escolaridade é bem documentada na literatura como um determinante social para o desenvolvimento do CCU. A escolaridade constitui um importante mediador da relação entre nível socioeconômico e percepção da saúde, considerando que indivíduos com maiores níveis de escolaridade adotam estilos de vida mais saudáveis, provavelmente devido ao acesso facilitado aos serviços avançados de saúde e ao maior conhecimento sobre a doença e suas formas de prevenção (TIENSOLI; MENDES; MELENDEZ, 2018).

Algumas pesquisas apontam que as mulheres que vivem sem companheiro realizam menos frequentemente o exame quando comparadas às mulheres casadas ou em união estável. A ampliação da oferta do exame durante as consultas ginecológicas e de pré-natal poderia estender esses benefícios para todas as mulheres da faixa etária alvo,

independentemente de sua situação conjugal, experiência materna e escolaridade (FUKUSHI, 2015).

Com relação aos recursos humanos, muitas mulheres relataram constrangimento ao expor seu corpo frente aos profissionais do sexo masculino (SILVA et al., 2015). Outras mulheres preferem o profissional médico para realizar o exame. Esta preferência relaciona-se à crença de que este profissional tem maior competência, autonomia e resolutividade durante o exame. Ao solicitar profissionais qualificados, as mulheres demonstram sua insatisfação com atendimento, decorrente da falta de interesse em ouvir suas queixas e da realização do procedimento sem interação com as mesmas, fato que resulta na descredibilidade do profissional (SILVA et al., 2015).

Outro aspecto associado foi a dificuldade em comparecer a Unidade de Saúde de acordo com a organização do serviço, sendo que 24,3% relataram a impossibilidade de comparecer no horário de atendimento do exame (SETTE; GARCIA; SANTIM, 2016).

O medo das pacientes relacionado a expectativa de resultados alterados, assim como, a prática da realização do exame com sentimentos de nervosismo, ansiedade e medo, contribui para que tais mulheres procurem realizar o ECp somente mediante solicitação médica, medo por terem pessoas próximas com CCU ou na presença de sintomas como dor abdominal, sangramento após relações sexuais, menstruações irregulares e presença de leucorreia (HERNÁNDEZ, 2015).

2.3. Campanhas e políticas públicas

No âmbito da saúde pública, o ano de 1984 representou um marco histórico para as políticas públicas dirigidas às mulheres com a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) segundo o Ministério da Saúde, buscando integralizar a saúde da mulher (RECANELLO; SOUZA; DIAS, 2018). O Programa Viva Mulher que teve o projeto-piloto implementado em 1997, foi criado pelo Ministério da Saúde com o intuito de reduzir a mortalidade e as consequências psicossociais que o CCU pode causar às mulheres brasileiras (RODRIGUES et al., 2016).

Com a importância da prevenção do câncer, o Ministério da Saúde criou em 1998 o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero através da Portaria (GM/MS no 3040/98). No ano seguinte foi criado o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), através da Portaria (GM/MS 788/99) que consiste na coleta de informações através de um software como identificação da paciente, informações demográficas,

epidemiológicas e dos exames citopatológicos e histológicos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS). O rastreamento do CCU é realizado periodicamente através do exame citopatológico, sendo a estratégia mais realizada no Brasil e no mundo (SOUSA et al., 2018). Foi implantado o Sistema de Informações do Câncer (SISCAN), que incorpora o SISCOLO e o Sistema de Informações do Câncer de Mama (SISMAMA), e integra o Cadastro Nacional de Cartão Saúde (CadSUS) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (RODRIGUES et al., 2016).

As taxas de cobertura devem ser interpretadas com cautela, uma vez que são estimadas a partir da realização do exame por demanda espontânea (RECANELLO; SOUZA; DIAS, 2018). Nessa perspectiva, nota-se a importância do bom funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que buscam prestar atenção integral, com qualidade e resolução, que atenda às reais necessidades da população (MESSIAS, 2018), porém para a efetividade da RAS, é fundamental a efetividade do modelo assistencial da UBS, que tem como finalidade reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (FREIRE, 2014).

Neste eixo, verifica-se a importância da formação e qualificação dos profissionais de saúde envolvidos nas ações do rastreamento organizado, ampliação a divulgação das recomendações e condutas para o controle do CCU e aprimoramento do Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Outro aspecto fundamental para o sucesso do rastreamento é a adequabilidade da amostra, uma vez que a coleta inadequada aumenta o risco da obtenção de resultados falsos-negativos (OLIVEIRA et al., 2018).

O Ministério da Saúde propõe como grupo prioritário para realização do exame de rastreamento do CCU as mulheres entre 25 e 64 anos; entretanto, a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada a partir dos 20-29 anos, estando o maior risco na faixa etária de 45-49 anos (AGUILAR; SOARES, 2015).

2.4. Papilomavírus humano (HPV)

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus de DNA, agrupados pelo potencial oncogênico capaz de infectar o epitélio do trato anogenital masculino e feminino. Existem mais de 100 tipos de vírus HPV, dentre esses, 40 tipos são específicos para o epitélio anogenital e possuem potenciais variados para provocar alterações malignas. O tipo de HPV

determina as manifestações clínicas da infecção e o potencial oncogênico (baixo ou alto) (ABREU et al., 2018).

Os tipos de baixo risco, como HPV 6 e 11, não se integram ao genoma do hospedeiro e causam apenas lesões de baixo grau e verrugas genitais condilomatosas benignas. Já os tipos de HPV de alto risco, como 16,18,31,33,45,52 e 58, estão fortemente associados a lesão de alto grau, persistência e progressão para câncer invasivo (ROSA et al., 2009).

A infecção decorre principalmente do contato sexual sem proteção, que permite, por meio de microabrasões, a penetração do vírus na camada profunda do tecido epitelial (ABREU et al., 2018). O vírus penetra na célula do hospedeiro, liberando seu DNA, replicando-se e podendo permanecer em estado latente por vários anos, sem provocar manifestações clínicas. Quando o vírus provoca manifestações, podem ser observadas verrugas ou lesões exofíticas, denominadas condilomas, as quais são popularmente conhecidas como “crista de galo”. Podem se apresentar de tamanho e aspecto variado, sendo que, em mulheres, são encontradas no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perianal e ânus (LIBERA et al., 2016).

O diagnóstico clínico se dá pela presença dessas lesões únicas ou múltiplas. A maioria das mulheres são assintomáticas, porém, os sintomas incluem prurido, hiperemia variável e descamação local. A técnica do Papanicolaou é o exame que identifica as alterações celulares induzidas pelo vírus no colo útero, sendo esse exame indicado na rotina de rastreio para o câncer cervical (ABREU et al., 2018).

No entanto, o estudo epidemiológico comprova que apenas a presença do HPV não justifica a carcinogênese cervical, mas, sim, sua persistência associada a fatores de risco, como início precoce da vida sexual, múltiplas parcerias sexuais, resposta imunológica do hospedeiro, tabagismo, presença de doenças sexualmente transmissíveis e o grau de escolaridade associado à não realização do ECp, pois este indicador socioeconômico demonstra que a população de baixa renda não tem informação suficiente para buscar auxílio no âmbito da realização do exame, levando ao desenvolvimento da infecção por HPV e, conseqüentemente, do câncer (LIBERA et al., 2016).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Avaliar o conhecimento das mulheres de Anápolis-GO sobre o exame Papanicolaou no que se relaciona à finalidade do exame, sua relação com CCU e HPV, bem como a adesão das mulheres, nível de cobertura e principais fatores relacionados a não realização do exame

3.2. Objetivos específicos

Relacionar o conhecimento das mulheres sobre a existência do ECp com dados sociodemográficos;

Correlacionar o conhecimento das mulheres sobre a utilidade do ECp e a causa do câncer de colo de útero;

Analisar a cobertura do ECp e as características individuais das mulheres sobre a prática do exame Papanicolaou;

Identificar os fatores de não adesão ao exame Papanicolaou apontados pelas mulheres de Anápolis-GO.

4. METODOLOGIA

4.1. Descrição do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo desenvolvido mediante a aplicação de um questionário semiestruturado às mulheres, com faixa etária de 20 a 64 anos, residentes no município de Anápolis, Goiás, na forma de entrevista.

4.2. Local de realização

Foi feita a estratificação da cidade de Anápolis com base nos setores censitários, tendo como base os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que foram coletados no sítio eletrônico do IBGE, conforme censo 2010. Os setores censitários foram distribuídos em quadrantes, conforme sua localização, nas regiões norte/sul, leste/oeste e sorteadas quatro UBS por quadrante pelas docentes responsáveis. As 16 Unidades de Saúde sorteadas foram na região Norte: Parque dos Pirineus, Itamaraty, Jardim das Américas, Alexandrina; na região Sul: Arco Verde, JK, Jardim Alvorada, Vila Formosa; na região leste: São Carlos, Santa Maria, São Joaquim, Bairro de Lourdes; na região oeste: Jardim Petrópolis, São José, Jardim Suíço, Jardim das Oliveiras. Os questionários aplicados foram igualmente distribuídos entre estes setores de Anápolis-GO, sendo que todos os voluntários que participaram do estudo conheceram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na pesquisa mulheres, com idade entre 20 e 64 anos, de diferentes níveis socioeconômicos, residentes em Anápolis há pelo menos 12 meses precedentes à entrevista, que apresentavam condições físicas e mentais favoráveis para responder ao questionário. Foram excluídas da pesquisa as grávidas e as mulheres que se recusaram a responder alguma questão específica do questionário, assim como as participantes que se sentiram constrangidas ou mesmo não quiseram continuar a entrevista.

4.4. Desenho de estudo

4.4.1. Plano de recrutamento

Após obedecidas e cumpridas as formalidades e aspectos éticos, mediante autorização prévia do diretor do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, os dados foram coletados a aplicação de questionários na forma de entrevista.

O recrutamento da amostra ocorreu por conglomerado, a partir do sorteio de UBS em cada quadrante/região de norte-sul e leste-oeste. Depois, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS), as mulheres foram convidadas presencialmente a participarem da pesquisa. No convite, houve a exposição oral do projeto com explicação de todas as informações sobre a natureza, objetivos, procedimentos, riscos e benefícios dos participantes, assegurando o anonimato e sigilo das informações. A pesquisa foi desenvolvida conforme horário mínimo e máximo de cada unidade UBS, segundo a disponibilidade dos ACS e dos pesquisadores.

Após a explicação sobre o estudo, as mulheres que demonstraram interesse em participar da pesquisa assinaram o TCLE. Diante da recusa de participação, os pesquisadores se dirigiram à lista de outros possíveis participantes.

4.4.2. Coleta de dados

Os dados das participantes foram coletados pelos pesquisadores, no período de 27 de setembro de 2019 a 10 de fevereiro de 2020, através da aplicação de um questionário na forma de entrevista, o instrumento de coleta de dados (Apêndice 1), pré-elaborado e semiestruturado. O questionário utilizado foi adaptado de Navarro et al. (2015), Martins et al. (2017) e Silveira et al. (2016).

O instrumento de coleta de dados foi composto por cinco blocos temáticos, contendo perguntas que permitiam marcar uma questão ou mais de uma alternativa, em um total de 14 questões. Os blocos temáticos incluem variáveis sociodemográficas, conhecimento sobre o exame Papanicolaou, características individuais sobre a prática do exame e motivos de não adesão.

4.5. Análise de dados

Para análise estatística, o programa MsExcel 2016 foi utilizado para armazenamento dos dados. As variáveis qualitativas foram apresentadas em forma de frequência e percentual. Na associação entre as variáveis conhecimento sobre a existência do Papanicolaou e dados sociodemográficos foi utilizado regressão logística binária, cuja variável-resposta é dicotômica com 0 e 1, sendo 0 a ausência da característica estudada e 1, a presença. As variáveis dependentes foram: “Conhecer o exame e “Não conhecer o exame”. Enquanto, para as variáveis independentes, que excederam duas, foram geradas variáveis indicadoras (dummies). Nesse modelo, calcularam-se odds ratios brutos para a variável resposta cruzada com uma covariável. Na relação entre a utilidade do exame Papanicolaou e a causa do câncer de colo de útero; e na análise da realização do exame versus a idade, foi utilizado teste Qui-Quadrado. Já a distribuição sociodemográfica, as características individuais em relação a prática do exame e os motivos de não adesão, foram submetidos a análise de frequências absoluta (n) e relativa (%). As análises dos resultados foram feitas usando o pacote estatístico SPSS 21.0 (StatisticalPackage for Social Sciences, considerando-se como nível de significância o valor de 5%).

4.6. Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada de maneira objetiva, clara e respeitando sempre o indivíduo participante. Para isto está apoiada na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde são estabelecidos critérios para pesquisas que envolvem seres humanos. Como pesquisadores, deve-se visar a não-maleficência, beneficência, autonomia e justiça, a fim de resguardar e proteger as participantes da pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEvangélica, número do parecer 3.596.878 (Anexo 1).

5. RESULTADOS

Os dados coletados em 16 UBS de Anápolis-GO incluíram 577 mulheres de 20 a 64 anos. Segundo disposto na tabela 1, do total de mulheres entrevistadas, houve predomínio das faixas etárias entre 34 a 49 anos e de 20 a 33 anos, 43,8% (253/577) e 34% (196/577), respectivamente. Quanto ao estado civil, 58,1% (335/577), são casadas ou encontram-se em união estável, e 56,2% (324/577) possuem menos de 3 filhos. Em relação ao nível de escolaridade, 46,4% (268/577) responderam que frequentaram até o ensino médio (completo ou incompleto) e apenas 1% (6/577) não frequentaram a escola (não sabiam ler ou apenas assinavam o nome). 74,7% (431/577) não possuem plano de saúde e 54,8% (316/577) trabalham formalmente.

Tabela 1: Distribuição das 577 mulheres entrevistadas segundo dados sociodemográficos. Anápolis-GO, 2020.

Variáveis	Total (577)	
	n	%
Idade (anos)		
20 - 33	196	34
34 - 49	253	43,8
50 - 64	128	22,2
Estado Civil		
Solteiro/Separado/ Viúvo	242	41,9
Casado	335	58,1
Escolaridade		
Nenhuma	6	1
Fundamental	134	23,2
Ensino médio	268	46,4
Ensino superior	169	29,3
Filhos		
< 3	324	56,2
≥ 3	149	25,8
0	104	18
Plano de Saúde		
Sim	146	25,3
Não	431	74,7
Ocupação		
Trabalho Formal	316	54,8
Trabalho Informal	107	18,5
Não trabalho	154	26,7

A maior proporção das participantes, 93,6% (540/577), responderam que já ouviram falar sobre o exame preventivo. Relacionando-se essa variável aos dados sociodemográficos, observou-se que três variáveis apresentaram influência. Com relação as faixas etárias, mulheres entre 34-49 anos de idade tem quase 5 vezes mais chance de ter ouvido falar sobre exame quando comparadas a mulheres de 20-33 anos ($p < 0,001$; $OR = 4,684$), enquanto aquelas com 50-64 anos possuem 6 vezes mais chance que mulheres de 20-33 anos ($p = 0,003$; $OR = 6,373$). Mulheres casadas apresentam 5 vezes mais chance que as solteiras ($p = 0,002$; $OR = 5,187$), enquanto que mulheres com três ou mais filhos têm 3 vezes mais chance de ter ouvido falar sobre o exame do que mulheres com um, dois ou nenhum filho ($p = 0,005$; $OR = 3,032$). Os níveis de escolaridade não apresentaram relações significativas (Tabela 2).

Tabela 2: Relação entre conhecimento sobre a existência do exame preventivo e variáveis idade, estado civil, escolaridade e número de filhos das mulheres de Anápolis-GO, 2020.

Variáveis	Existência do exame Papanicolaou		p	OR
	Sim n(%)	Não n(%)		
Idade (anos)				
20 -33	170 (86,7)	26 (13,3)	-	1
34 - 49	245 (96,8)	8 (3,2)	<0,001	4,684
50 - 64	125 (97,7)	3 (2,3)	0,003	6,373
Estado civil				
Solteiro/ Separado/ Viúvo	225 (93,0)	17 (7,0)	-	1
Casado	315 (94,0)	20 (6,0)	0,002	5,187
Escolaridade				
Nenhuma	6 (100)	00 (0)	-	1
Fundamental	120 (89,6)	14 (10,4)	0,999	188472318,975
Ensino Médio	253 (94,4)	15 (5,6)	0,999	0,001
Ensino Superior	161 (95,3)	8 (4,7)	0,999	0,001
Filhos				
< 3	305 (94,1)	19 (5,9)	-	1
≥ 3	146 (98,0)	3 (2,0)	0,005	3,032

Quanto ao conhecimento sobre a utilidade do exame, representado pela tabela 3, 44,2% (255/577) apontaram corretamente como finalidade “prevenir o CCU”, 32,2% (186/577) prevenir doenças da mulher (Candidíase, Gonorreia, Sífilis, HIV) e 11,4% (66/577) não souberam dizer uma finalidade. Quando questionadas sobre a causa do CCU, 59,5% (344/577) disseram não saber. Quando se relacionam essas duas variáveis, observou-

se que apenas 9% (52/577) das mulheres que apontaram prevenção do CCU como utilidade do ECp, souberam identificar o HPV como causa, e 19,6% não souberam dizer. Quando se relaciona a utilidade “prevenir doenças da mulher” com a causa do CCU, apenas 4,9% (28/577) associou a causa do CCU às doenças do aparelho reprodutivo, como candidíase, gonorreia, sífilis; 21,3% (123/577) não apresentaram uma causa e 7,6% das mulheres citaram como etiologia a categoria “outros”, como falta de higiene (p=0,001).

Tabela 3: Relação entre o conhecimento das 577 participantes sobre a utilidade do ECp e a causa do CCU. Anápolis-GO, 2020.

Utilidade Papanicolaou	Causa do CCU				Total n (%)	P
	HPV n (%)	DRAR n (%)	Não sei n (%)	Outros n (%)		
Prevenir CCU	52 (9,0)	46 (8,0)	113 (19,6)	44 (7,6)	255 (44,2)	0,001
Prevenir CA	3 (0,5)	11 (1,9)	48 (8,3)	8 (1,4)	70 (1,2)	
Prevenir doenças da mulher	16 (2,8)	28 (4,9)	123 (21,3)	19 (3,3)	186 (32,2)	
Não sei dizer	1 (0,2)	3 (0,5)	60 (10,4)	2 (0,3)	66 (11,4)	
Total	72 (12,5)	88 (15,3)	344 (59,5)	73 (12,7)	577 (100)	

DRAR - Doenças relacionadas ao aparelho reprodutivo (Candidíase, Gonorréia, Sífilis, HIV); CA - Câncer P - Sig (2- sided)

Em relação a prática do exame, 85,1% (491/577) das mulheres entrevistadas já realizaram o exame Papanicolaou, enquanto apenas 14,9% (86/577) afirmaram nunca ter realizado. A cobertura é maior entre o intervalo de 34-49 anos, representando 41,2% (238/577). Quando analisado o número de mulheres que não realizam o exame, a porcentagem é menor com o aumento da idade, conforme indicado na tabela 4.

Tabela 4: Comparação entre a cobertura de realização do ECp e a idade em 577 mulheres de 20 a 64 anos do município Anápolis-GO, 2020.

Idade - anos	Realização do exame Papanicolaou			p
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
20 - 33	130 (22,5)	66 (11,4)	196 (34,0)	0,001
34 - 49	238 (41,2)	15 (2,6)	253 (43,8)	
50 - 64	123 (21,3)	05 (0,9)	128 (22,2)	
Total	491 (85,1)	86 (14,9)	577 (100)	

A tabela 5 apresenta as características em relação a prática do exame. Dentre as 491 mulheres que realizam o exame, 61,7% (303/491) o faz todo ano regularmente, enquanto 20,4% (100/491) não tem período certo. Nenhuma entrevistada disse realizar no intervalo a cada três anos. Quanto ao motivo de realização do exame, 64% (424/663) apontaram como “recomendação médica/enfermeira/exame de rotina”, 26,4% (175/663) “vou por conta própria” e apenas 9,6% (64/663) como queixa ginecológica. Das 540 mulheres que já ouviram falar do exame, 305 (56,3%) não sabe pelo menos dois cuidados antes de realizá-lo.

Tabela 5: Características individuais sobre a prática do ECp das entrevistadas. Anápolis-GO, 2020.

Variáveis	Total	
	n	%
Regularidade do Papanicolaou (491)		
Cada 1 ano	303	61,7
Cada 2 anos	43	8,8
Cada 3 anos	0	0
Não tem período certo	100	20,4
Não realizo mais	45	9,2
Motivo do Papanicolaou (663)		
Queixa ginecológica	64	9,6
Recomendação médico/enfermeira/ exame de rotina	424	64
Vou por conta própria	175	26,4
Saber no mínimo dois cuidados antes do Papanicolaou (540)		
Sim	235	43,5
Não	305	56,5

A tabela 6 demonstra os fatores de não adesão, sendo que 31,9% (96/301) relataram dificuldade de realização do exame por questões financeiras, não ter disponibilidade de tempo, morar distante da coleta, demora para agendar consultas ou demora para liberação do resultado, 31,2% (94/301) identificou como “médico não solicitou”. 25,6% (77/301) analisou como não sei para que serve o exame.

Tabela 6: Motivos declarados pelas 301 mulheres que não realizam o exame Papanicolaou e/ou não realizam com frequência em Anápolis-GO, 2020.

Variáveis	Total (301)	
Motivos da não realização	n	%
Desconforto no momento da coleta (Constrangimento, vergonha ou medo)	23	7,6
Dificuldade para a realização do exame	96	31,9
Médico não solicitou	94	31,2
Não sei para que serve este exame/ Não me interessei	77	25,6
Nunca teve relação sexual/ Não tem relação sexual com frequência	11	3,7

6. DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria das mulheres entrevistadas (93,6%) no município de Anápolis-GO tinham conhecimento acerca da existência do ECp. Analisando o perfil sociodemográfico, observou-se que a maioria destas mulheres que já ouviram falar sobre o exame, tem idade acima de 34 anos, são casadas, tem mais de 3 filhos e apresentam maior nível de escolaridade. Estes resultados estão de acordo com os achados de outros estudos como o de Silva et al. (2015) e Andrade et al. (2014) os quais demonstraram que cerca 94,9% das mulheres tem conhecimento sobre o exame e 99,1% já tinham ouvido falar a respeito do Papanicolaou, respectivamente.

Em relação a situação conjugal, presume-se que as mulheres casadas possuam vida sexual mais ativa quando comparadas às solteiras e, portanto, tendem a realizar consultas ginecológicas, o que leva a uma maior captação desse grupo pelos profissionais de saúde (VASCONCELOS et al., 2017). As variáveis idade acima de 34 anos e possuir mais de 3 filhos podem estar relacionadas ao maior contato com cuidados relativos à natalidade, como pré-natal e planejamento familiar (MAIA; SILVEIRA; DE CARVALHO, 2018). Além disso, segundo Dantas et al. (2018), as mulheres que possuem um maior grau de escolaridade também tendem a buscar mais pelo serviço sabendo de sua importância, já que assuntos que correspondem à educação sexual também são debatidos no âmbito acadêmico (DIAS et al., 2017).

Embora no presente estudo a grande maioria das mulheres entrevistadas já ouviram falar sobre o exame, as mesmas não associam a finalidade de realização do ECp com a causa do CCU, haja vista que apenas 9% das mulheres que conhecem a finalidade de rastreamento do exame, associam corretamente o HPV como causa do CCU. Esse resultado reflete a falha da educação em saúde, apesar de todas as participantes da pesquisa serem cadastradas e acompanhadas em UBS. Portanto, esse contato com os profissionais de saúde pode e deve ser utilizado também para o fortalecimento da assistência à saúde de maneira integral, associando a necessidade de realização do ECp a causa da doença para a qual tal exame é realizado, motivando-as a fazê-lo periodicamente (BRISCHILIARI et al., 2012; VIEIRA et al., 2017). Para Barbosa et al. (2017), a realização de mais campanhas sobre o exame, para a divulgação fidedigna de informações, é uma necessidade constante. Em contrapartida, em seus estudos, Dias et al. (2017) ressalta que as mulheres recebem orientações sobre a

importância do exame preventivo, sua associação com HPV e câncer do colo do útero, porém tais mulheres reconhecem não recordar das informações recebidas. Tais achados contrastam com os resultados de Freitas, Cangussu e Gradella (2015) no município de São Mateus (ES), nos quais 196 das 322 (60,9%) usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos mencionaram o HPV como causa do CCU.

A cobertura da realização de pelo menos uma coleta do ECp em Anápolis, correspondeu a 85,1% (491/577) das mulheres entre 25 e 64 anos, o que foi ligeiramente maior que a abrangência mínima preconizada (entre 80 a 85%) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) a fim de causar impacto epidemiológico na incidência e mortalidade por CCU (AGUILAR; SOARES, 2015; RODRIGUES et al., 2016). Tal porcentagem de 85,1% está de acordo com os achados de Andrade et al. (2014), Dantas et al. (2018) e Oliveira de et al. (2006).

No presente estudo, a cobertura é maior entre o intervalo de 34-49 anos, representando 45,4% (245/577), o que provavelmente se deve ao fato das mulheres na menacme realizarem o ECp devido a maior oportunidade de exposição ao exame ao longo da vida, posto que passam por procedimentos de rotina durante o pré-natal, planejamento familiar e também pela maior consciência quanto ao bem-estar físico (AZEVEDO et al., 2016; LEITE et al., 2018; MATIAS et al., 2015). No entanto, a realização do Papanicolaou no intervalo de 50 a 64 anos, 21,3% (123/577) foi ligeiramente menor que 20 a 33 anos com 22,5% (130/577) no presente estudo, o que pode estar relacionado a maioria das mulheres dessa faixa etária serem histerectomizada total ou parcialmente (AGUILAR; SOARES, 2015; RODRIGUES et al., 2016).

Em Anápolis, dentre as mulheres entrevistadas, a maioria realiza o ECp anualmente, o que corresponde a 52,5% (303/491), e são motivadas por “recomendação do médico/enfermeiro/exame de rotina” (64%), entretanto, elas não sabem informar no mínimo dois cuidados prévios a realização do exame, correspondendo a 56,5% (305/540). Com relação a periodicidade de realização do exame, observou-se que algumas mulheres realizaram exames em intervalos anuais (52,5%) ou sem periodicidade certa, correspondendo à 20,4% (100/491), diferentemente da recomendação do MS, que indica intervalo das coletas a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos, baseada na evidência de redução do risco de CCU de aproximadamente 91% ao seguir essa recomendação (NEVES et al., 2016).

Estudos de Brischiliari et al. (2012) e Navarro et al. (2015) procuram entender a razão da maioria dos profissionais solicitarem o ECp por demanda espontânea. Eles demonstraram que se as mulheres não procuram a UBS para consulta médica de rotina com frequência regular, eleva-se o risco da não realização do ECp. Para Silva et al. (2015), a informação e orientação de fazer o exame, e retornar a consulta, mesmo nos casos sem sintomatologia reforça a continuidade da prática do rastreamento. A alta frequência de realização do exame evidenciada pelo nosso e outros estudos, como em Rodrigues et al. (2016) e Martins et al. (2017), nos leva a questionar a eficácia da triagem por "demanda espontânea", pois favorece o excesso de exames em uma mesma população, o que pode falsear os resultados de cobertura, além de proporcionar desigualdades no acesso e o uso ineficiente de recursos (TIENSOLI; MENDES; MELENDEZ, 2018).

A respeito dos fatores relacionados com a não realização do exame Papanicolau, observa-se neste estudo que o fator predominante foi a dificuldade para a realização, sendo 31,9% (96/301), associados à falta de tempo em comparecer ao serviço de saúde, morar distante do local de coleta, bem como dificuldades encontradas na organização do serviço como dificuldades em agendar consulta e demora na liberação do resultado. Diferente do estudo de De Andrade et al. (2017) no município de Jeremoabo/BA em que esse mesmo fator representou 12,5%. Cardoso et al. (2020) e Carvalho et al. (2016) relataram que é fundamental relacionar a necessidade da população com a oferta de serviços de saúde satisfazendo assim tais necessidades, pois a acessibilidade é garantida mediante a combinação de diversos fatores, dentre os quais acessibilidade geográfica, organizacional e econômica.

De forma interessante, a ausência de solicitação médica para a realização do exame foi o segundo fator prevalente de não adesão 31,2% (94/301), semelhante ao estudo de Fonseca et al. (2016) realizado no interior de São Paulo. No entanto, por outro lado, no presente estudo a recomendação do médico e do enfermeiro para a realização do ECp como rotina também é um fator de adesão considerável 64% (424/663). Para Barros (2019) a linguagem e/ou metodologia dos profissionais de saúde para a realização periódica deste procedimento pode não estar sendo suficientemente clara ou adequada para as mulheres que o procura. Além disso, Ramos et al. (2017) relatou que o médico da família aparece como principal fonte de informação sobre o exame e é o profissional de escolha para realização deste procedimento. Diante disso, fica evidente que o médico exerce um papel importante

sobre a prática desse exame demonstrando a necessidade de maior engajamento deste profissional na educação em saúde da mulher.

A falta de educação em saúde, implica diretamente em outro motivo apontado pelo presente estudo para não realização do ECp. Cerca de 25,6% (77/301) das participantes relataram desconhecer o motivo de realização do exame ou não se interessarem pelo mesmo, dados semelhantes aos encontrados por Melo et al. (2019) no município de Recife /PE. A partir de tais resultados observa-se que mesmo com a oferta do exame ECp nas UBS e com campanhas existentes dedicadas à saúde da mulher, a falta de interesse associada a falta de conhecimento das mulheres sobre a necessidade da realização do exame é um fator de considerável relevância. Para Barbosa et al. (2017) a falta de informação pode ser a causa da alienação em relação ao exame o que gera conseqüentemente desinteresse pela prevenção, não apenas de CCU, mas também de outras doenças ginecológicas.

O desconforto durante a coleta do exame devido aos sentimentos de constrangimento, vergonha ou medo é também um fator que influencia a não adesão ao exame ECp. No entanto, neste estudo esse fator se traduz como uma das menores taxas de não adesão 7,6% (23/301). Diferente dos estudos de Leite et al. (2018), Alicrim e Paixão (2019) em que o principal fator de não adesão é o constrangimento frente à exposição do corpo durante o procedimento. De acordo com Recanello, Souza e Dias (2018), ter vergonha e desconforto é um sentimento comum entre as mulheres por ser uma situação compreendida por essas mulheres como uma sensação de desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo até mesmo pela posição que o exame é realizado. Diante disso, faz-se de extrema importância o diálogo antes do procedimento entre o paciente e o profissional que conduzirá o exame, a fim de que a notoriedade da realização do exame para a prevenção do CCU supere ao constrangimento.

Assim, torna-se evidente que não basta apenas submeter-se ao exame, é necessário entender sua importância e retornar à unidade para seguimento de cada caso. É fundamental o acompanhamento, a integralidade e continuidade da assistência de forma a combater efetivamente o CCU (SILVEIRA et al., 2016).

7. CONCLUSÃO

A maioria das mulheres entrevistadas no município de Anápolis tinham conhecimento sobre o exame Papanicolaou, que é confirmado pela prática do ECp, sendo que dentre estas, o perfil sociodemográfico prevalente foi idade acima de 34 anos, casadas, possuem mais de 3 filhos e maior nível de escolaridade. No entanto, apesar da maioria das mulheres relatarem uma frequência anual de realização do exame, há um grande número de mulheres que desconhecem a finalidade da coleta do ECp, não associa o CCU ao HPV, bem como não sabem pelo menos dois cuidados prévios para uma boa realização do exame. Como fatores de não adesão, foi visto grande frequência entre “não solicitação do médico” e “falta de interesse/não sei” para que serve o exame”, que podem falsificar o alto índice de cobertura pela não periodicidade correta.

Diante o exposto, é visto que os profissionais de saúde devem interagir de maneira mais efetiva, buscando resgatar a equidade no cuidado que prega a individualização da assistência e do estabelecimento de vínculo de confiança que se sobreponha os motivos de não adesão e que garanta um maior acesso da população a informações sobre o CCU.

Como limitação do estudo, identifica-se que estes resultados não podem ser generalizados para outras localidades, por se tratar de variáveis que envolvem aspectos regionais, modificando-se conforme os grupos populacionais avaliados.

8. REFERÊNCIAS

ABREU, M. N. S. et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 849-860, 2018.

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015.

ALICRIM, T. F. D. S.; PAIXÃO, E. F. D. S. **O processo de coleta do exame Papanicolau: implicações que pode influenciar na não realização**. 2019. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente de Ariquemes, Rondônia, 2019.

ANDRADE, M. S. et al. Fatores associados à não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n.1, p. 111-120, 2014.

AZEVEDO, A. G. et al. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 3, p. 253-257, 2016.

BARBOSA, L. C. R. et al. Percepção de mulheres sobre os fatores associados a não realização do exame Papanicolaou. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 3, p. 87-96, 2017.

BARROS, A. C. **Fatores que influenciam as mulheres na não realização do exame citopatológico: Revisão integrativa**. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2019.

BRISCHILIARI, S. C. R. et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1976-1984, 2012.

CARDOSO, B. C. R. et al. Principais dificuldades para a realização do exame Papanicolaou em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no bairro Jaderlândia, Ananindeua, estado do Pará. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 16007-16022, 2020.

CARVALHO, V. F. et al. Acesso ao Exame Papanicolaou por usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 2, p. 198-207, 2016.

DA SILVA, I. P.; OLIVEIRA, C. M. S. Análise da cobertura vacinal para a completude do esquema da vacina contra o Papiloma vírus humano no município de Cascavel - Ceará. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 12, n. 2, p. 18-27, 2018.

DANTAS, P. V. J. et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 3, p. 684-691, 2018.

DE ANDRADE, C. B. et al. Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 9, p. 34-55, 2017.

DE FARIAS, A. C. B.; BARBIERI, A. R. Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. 160-169, 2016.

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

FONSECA, M. R. C. C. et al. Frequência e fatores associados à adesão ao exame citopatológico periódico do colo uterino. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 10, n. 1-2, p. 36-46, 2016.

FREIRE, S. M. S. **Rastreamento do Câncer de Colo do Útero numa Equipe de Estratégia de Saúde da Família**. 2014. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

FREITAS, R. A.; CANGUSSU L. V.; GRADELLA D. B. T. Conhecimento de mulheres usuárias do SUS sobre o HPV na região Norte do Espírito Santo. **Enciclopédia Biosfera**, v. 11, n. 22, p. 323-354, 2015.

FUKUSHI, L. M. **Cobertura do exame Papanicolaou: uma revisão sistemática da literatura e metanálise**. 2015. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gestão em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

HERNÁNDEZ, Y. P. **Adesão das mulheres ao exame citopatológico para prevenção do câncer cervico-uterino na Unidade Básica de Saúde Bom Jesus em Belo Horizonte/MG - Projeto de intervenção**. 2015. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de especialização em Estratégia de Saúde de Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Registros de câncer de base populacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 05 dez. 2019.

LEITE, K. N. S. et al. Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 15-19, 2018.

LIBERA, L. S. D. et al. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 2, p. 138-143, 2016.

MAIA, R. C. B.; SILVEIRA, B. L.; DE CARVALHO, M. F. A. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 348-372, 2018.

MARTINS, L. T. F. et al. Caracterização de mulheres com lesão pré-maligna ou maligna no exame Papanicolaou. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 9, p. 3360-3368, 2017.

MATIAS, L. N. A. et al. Avaliação do conhecimento de mulheres da cidade de Anápolis/GO sobre o exame de Papanicolaou. **Revista Cereus**, v. 7, n. 3, p. 98-118, 2015.

MELO, E. M. F. et al. Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 25-31, 2019.

MESSIAS, A. C. C. Prevenção do câncer do colo do útero: desafios e perspectivas para a vacinação contra o HPV na região de saúde noroeste do estado do Rio de Janeiro. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 9, n. 2, p. 42-57, 2018.

NASCIMENTO, G. W. C. et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 253-260, 2015.

NAVARRO, C. et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 4, p. 17-25, 2015.

NEVES, K. T. Q. et al. Percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2016.

OLIVEIRA, M. M. H. N. et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 325-334, 2006.

OLIVEIRA, P. S. D. et al. Conhecendo a aderência das mulheres ao exame de câncer de colo de útero. **Cultura de los Cuidados**, v. 22, n. 52, p. 1-11, 2018.

RAMOS, J. P. P. et al. **Adesão ao rastreio do Cancro do Colo do Útero: papel da empatia do Médico de Família**. 2017. 41 f. Tese (Doutorado em Medicina Geral e Familiar) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2017.

RECANELLO, C.; SOUZA, E. S. M.; DIAS, M. K. S. **Fatores que influenciam na não adesão ao exame citopatológico: percepção das mulheres**. 2018. 9 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) - Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, 2018.

RIBEIRO, J. C.; DE ANDRADE, S. R. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-12, 2016.

RODRIGUES, J. F. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero na região ampliada oeste de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2156-2168, 2016.

ROSA, M. I. et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 953-964, 2009.

SANTOS, A. M. R. et al. Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 2, p. 153-159, 2015.

SETTE, N. L. F.; GARCIA, L. F.; SANTIM, A. A. Análise dos fatores associados a não adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero: uma revisão bibliográfica. **Revista UNIFEV: Ciência & Tecnologia**, v. 1, n. 1, p. 148-160, 2016.

SILVA, D. W. et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 1, p. 24-31, 2006.

SILVA, M. A. S. et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 4, p. 532-539, 2015.

SILVEIRA, N. S. P. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. 6, p. 1-7, 2016.

SOUSA, A. C. O. et al. Caracterização das alterações citopatológicas e fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer de colo útero. **Revista Uningá review**, v. 30, n. 1, 2018.

TIENSOLI, S. D.; MENDES, M. S. F.; MELENDEZ, G. V. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 3, p. 1-7, 2018.

VASCONCELOS, L. C. et al. Conhecimento de mulheres a respeito do exame Papanicolaou. **Uniciências**, v. 21, n. 2, p. 105-109, 2017.

VIEIRA, A. C. B. **Periodicidade da realização do exame Papanicolaou na região Madeira Mamoré e região do café do estado de Rondônia no período de 2010 a 2015**. 2017. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017.

VIEIRA, N. O. B.; LIMA, T. C. **Conhecimento e fatores associados a não adesão das mulheres ao exame citopatológico do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura**. 2018. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.

XAVIER, T. V.; ZIBETTI, W. B. CAPILHEIRA, M. F. Prevalência da realização do exame citopatológico do colo uterino, no Brasil, nos anos de 2007 e 2013. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 2, p. 66-70, 2016.

9. APÊNDICE

9.1. Apêndice 1. Questionário sobre a cobertura e a percepção das mulheres sobre o exame Papanicolaou

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS:

01. Qual a sua idade?

- (1) Entre 20 e 33 anos (inclusive)
- (2) Entre 34 e 49 anos (inclusive).
- (3) Entre 50 e 64 anos (inclusive).

02. Qual seu estado civil?

- (1) Casado ou união estavel
- (2) Solteiro

03. Nível de escolaridade?

- (1) Nenhum
- (2) Fundamental
- (3) Ensino médio
- (4) Ensino superior

04. Quantos (as) filhos (as) você tem?

- (1) < 3 filhos
- (2) > ou igual a 3 filhos
- (3) Não tenho filhos (as)

05. Possui plano ou seguro de saúde?

- (1) Sim
- (2) Não

06. Qual a sua ocupação?

- (1) Trabalho formal
- (2) Trabalho informal
- (3) Não trabalho

CONHECIMENTO EM RELAÇÃO AO EXAME PAPANICOLAOU:

07. Você já ouviu falar do exame de Papanicolaou/ exame preventivo?

- (1) Sim
- (2) Não

#Se respondeu “SIM” na questão anterior responda as questões 08 e 09

08. Para que serve esse exame?

- (1) Prevenir CCU
- (2) Prevenir o câncer em geral
- (3) Prevenir doenças da mulher
- (4) Não sei dizer

09. Você sabe pelo menos dois cuidados que devem ser realizados antes da coleta do exame preventivo? (Considera sim, caso a paciente responda duas ou mais cuidados).

- (1) Sim
- (2) Não

PRÁTICA DO EXAME

10. Já realizou o Papanicolaou/ exame preventivo?

- (1) Sim
- (2) Não

#Caso seja SIM a resposta do item anterior, responda as questões 11 e 12. Caso seja “não”, continue a entrevista a partir da questão 13.

11. Com que regularidade realiza o exame?

- (1) A cada ano
- (2) Cada 2 anos
- (3) Não tem frequência certa
- (4) Não realizo mais

12. Por qual motivo você geralmente realiza/realizou o exame preventivo/Papanicolaou? Mais de uma alternativa pode ser escolhida.

- (1) Queixa ginecológica
- (2) Recomendação do médico/enfermeira como exame de rotina
- (3) Vou por conta própria

Responder a questão 13, caso tenha marcado na questão 10 “não” e na 11 “não realiza mais” e “não tem frequência certa”.

13. Motivos da não realização? Mais de uma alternativa pode ser escolhida.

- (1) Nunca teve relação sexual/ Não tem relação sexual com frequência
- (2) Não sei para que serve este exame/ Nunca me interessei
- (3) O médico não solicitou/ Não tenho problemas ginecológicos
- (4) Dificuldades para realização do exame
- (5) Desconforto no momento da coleta (Constrangimento, vergonha ou medo) e Medo de resultado de doença grave
- (6) Outros

14. O que causa câncer do colo uterino? Mais de uma alternativa pode ser escolhida.

- (1) HPV
- (2) Doenças relacionadas ao aparelho reprodutivo (Candidíase, Gonorreia, Sífilis, HIV)
- (3) Outros
- (4) Não sei

10. ANEXO

10.1. Anexo 1. Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, GOIÁS

Pesquisador: Aline de Araújo Freitas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14010719.0.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.596.878

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) se configura um problema de saúde pública e permanece com altos índices de mortalidade (DA SILVA, 2016). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere que no Brasil, é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, atrás do câncer de mama e do colorretal e a quarta causa de morte por câncer. Uma estimativa de 16.370 casos novos para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, apesar de se tratar de uma doença curável e com ações de prevenção e detecção precoce disponíveis pelo sistema de saúde (INCA, 2018).

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e de câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (do Inglês Human Papilloma Virus, HPV). Contudo, apesar de considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla) não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia. Outros fatores ligados à imunidade, à genética, assim como o fumo, baixa condição socioeconômica, multiparidade, precocidade do início da atividade sexual e múltiplos parceiros sexuais parecem influenciar mecanismos ainda incertos, determinando regressão ou persistência da infecção, e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (SANTOS et al., 2015).

A implementação da vacinação contra o HPV no calendário de meninas e adolescentes, entre nove

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.526.878

e 14 anos de idade, e merinos e adolescentes, entre 11 e 14 anos de idade, a partir de 2014 no Brasil (DA SILVA; OLIVEIRA, 2018), busca prevenir o câncer do colo de útero, refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade, já que a vacina induz a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida em um prazo de dois anos. Desfechos como prevenção de outros tipos de câncer induzidos pelo HPV e verrugas genitais são considerados desfechos secundários (BRASIL, 2018).

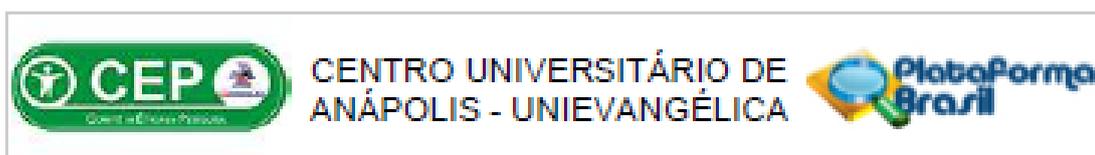
Essa neoplasia tem um prognóstico bom quando diagnosticada e tratada precocemente (SOUSA et al., 2018). Na tentativa de reduzir o índice de casos novos, o Brasil e outros países no mundo, adotam ações de prevenção secundária, cuja principal estratégia é o rastreamento do câncer de colo uterino (CCU), por meio do exame citopatológico (ECp) conhecido como teste de Papanicolaou. Trata-se de um método simples e de baixo custo que representa a melhor forma de rastreio do CCU. O ECp permite identificar alterações no epitélio cervical que indiquem a presença de lesões precursoras de CCU ou a própria doença. Os critérios para a realização do rastreamento são a faixa etária e a periodicidade do exame. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendado para mulheres que já iniciaram sua vida sexual ou que tenham entre 25 e 64 anos realizarem o exame anualmente, pois configuram a população de maior incidência (RIBEIRO; ANDRADE, 2016).

Segundo a OMS, com uma boa cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (LÓPEZ, 2015). Entretanto, ainda predominam os exames realizados de forma oportunista, com a procura espontânea dos serviços de saúde por razões diversas que não a prevenção, além disso a adesão ao exame preventivo ainda se apresenta insuficiente para reduzir a morbimortalidade dessas mulheres (TIENSOLI; MENDES; MELENDEZ, 2016). Os estudos realizados abordando questões relacionadas a este problema apontam que a não adesão ao exame de Papanicolaou se deve a vários fatores como o medo e a vergonha na realização do exame, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, falta de informação sobre a importância do exame preventivo, entre outras (RODRIGUES et al., 2016; HERNÁNDEZ, 2016; DOS SANTOS et al., 2018).

Nesse contexto, insere-se a importância do acesso e apoio da Unidades Básicas de Saúde (UBS), que é a principal responsável pelas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, pois estabelece vínculos com essa população, facilitando no desenvolvimento dessas ações (ESTER, 2016).

Vencer as barreiras para melhor adesão da mulher ao exame preventivo significa dar atenção aos

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6638 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.596.878

relatos e às experiências de quem a ele se submete. A cada ano mais mulheres adoecem por falta de conhecimento sobre como se prevenir o câncer de colo do útero, além do fato de o profissional de saúde não estar preparado para lidar com situações que colocam a mulher em constrangimento (XAVIER; ZIBETTI; CAPILHEIRA, 2016). Para mudar essa realidade é preciso que, através das informações apresentadas, os profissionais de saúde, consigam planejar e orientar os serviços de prevenção com vistas à promoção da saúde.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo Investigar o nível de conhecimento das mulheres de Anápolis, Goiás, acerca da importância da realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero observando paralelamente os fatores associados a não realização deste exame.

HIPÓTESE

Como descrito no escopo deste projeto, trabalhos anteriores têm demonstrado baixa adesão a realização do exame de colo do útero em todo Brasil. Tal cenário também é observado na cidade de Anápolis, Goiás, o que se deve principalmente à falta de conhecimento sobre a importância da realização do exame ou mesmo entendimento errôneo acerca da finalidade deste. Outros fatores implicados na baixa adesão estão relacionados com dificuldades de acesso aos locais de realização do exame, como locomoção, presença de uma unidade de saúde próxima a sua residência, adequação à dias e horários pré-determinados para atendimento e realização do exame, superlotação da unidade de saúde, além de fatores de ordem pessoal, como desconforto e constrangimento no momento da realização do exame, e temas acerca dos possíveis resultados/diagnósticos obtidos mediante a realização do exame.

JUSTIFICATIVA

De acordo com dados da PNAD-C (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua), as mulheres são maioria da população mundial, e no Brasil representam aproximadamente 51% da população (BRASIL, 2017). Entre as principais causas de óbito feminino estão as neoplasias, em especial as de mama e colo uterino. Para o Brasil, estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição (INCA, 2018).

Apesar do aumento no número anual de casos, o câncer cervical saiu do ranking de segunda neoplasia mais incidente no mundo, em 1975, para o sétimo lugar, em 2012. Essa contradição se

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8698 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.596.070

deve à redução da incidência nos países desenvolvidos nas últimas décadas, e também pela implantação e implementação de programas de prevenção e controle, nos países em processo de desenvolvimento econômico, como o Brasil (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017). No entanto, os casos de CCU continuam sendo um problema de saúde pública. Cerca de 30% das mulheres realizam o exame três vezes na vida, motivo pelo qual em 70% dos casos o diagnóstico se encontra em fase avançada (VIEIRA, 2017). Portanto, não basta apenas oferecer o exame nas unidades básicas, é preciso incentivar as mulheres quanto à sua realização. Apesar das estratégias empregadas nos programas de prevenção, estas esbarram, principalmente, na falta de informações, culminando no rastreamento inadequado. Ao desconhecerem a importância de realizar o exame, as mulheres tendem a não o associar a uma prática de saúde (AGUILAR; SOARES, 2015). Ao adentrar na questão da acessibilidade, é imprescindível pensar na relação entre a necessidade da população e a oferta de serviços de saúde para satisfazer tais necessidades. O acesso aos serviços não depende apenas da disponibilidade de recursos, mas, também, da garantia da sua utilização. A acessibilidade é garantida através da combinação de diversas dimensões, entre as quais, acessibilidade geográfica (distância), acessibilidade organizacional (tempo de espera para o atendimento) e acessibilidade (NASCIMENTO et al., 2016).

O perfil de morbimortalidade e o potencial impacto da prevenção na saúde das populações dão sustentabilidade e justificam a realização do presente estudo, visto que os resultados obtidos poderão contribuir para a melhoria de tais práticas preventivas direcionadas à saúde da mulher no município de Anápolis, Goiás.

REVISÃO DA LITERATURA

Câncer de colo uterino

O câncer do colo do útero, segundo dados do INCA (2018), é o terceiro tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres no Brasil, perdendo apenas para o câncer de mama e colorretal, excluindo-se os casos de câncer de pele não melanoma, sendo o agente etiológico do câncer do colo do útero é o HPV, presente em mais de 95% desses tumores malignos.

Estima-se, atualmente, que 293 milhões de mulheres ao redor do mundo estão contaminadas por HPV. Vale ressaltar que o curso da infecção pelo HPV, geralmente, é transitório e regride espontaneamente em seis meses a dois anos. Em casos não tratados, as lesões progridem

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6836 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.590.070

lentamente e, no caso de a infecção ser causada pelos subtipos oncogênicos, evoluem para câncer invasivo (INCA, 2018).

Dentre os diversos tipos de neoplasias que acometem a mulher, o câncer do colo do útero tem merecido destaque devido à sua alta frequência e por ser reconhecidamente uma neoplasia passível de prevenção. Apresenta uma história natural conhecida, que inclui etapas bem definidas e progressão lenta, possibilitando sua prevenção e detecção precoce, com bom prognóstico (FARIAS; BARBIERI, 2016).

O câncer de colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. Existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, com transformações intraepiteliais progressivas importantes, em que a detecção de possíveis lesões precursoras acontece por meio da realização periódica do exame preventivo do colo do útero. Essas lesões vão progredindo por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil. Nessa fase, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor (NASCIMENTO et al., 2015).

Esse tipo de câncer é um importante problema de saúde pública e sua incidência e mortalidade podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento efetivos. O rastreamento do câncer do colo do útero representa um processo complexo em múltiplas etapas a compor: aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesões precursoras ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento (VIEIRA; LIMA, 2018).

Fatores de adesão e não adesão

A avaliação dos fatores de adesão e não adesão, também é necessário avaliar os diversos subgrupos que podem estar sub-representados nos índices de cobertura, pois eles contribuem negativamente na redução dos indicadores de sobrevivência associados a esse tipo de câncer (RECANELLO et al., 2018). Dessa forma, fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais devem ser considerados como determinantes para adesão e controle desse agravo (SILVA et al., 2015).

São vários os motivos apresentados para a não realização do exame: vergonha ao expor seu corpo; medo do exame pela dor e desconforto; medo de receber resultado positivo para o câncer; dificuldade de marcação de consulta; não apresentar queixas ginecológicas; não ser solicitado pelo médico; descuido por parte da mulher e ainda por não saber a importância do exame. Esses sentimentos vivenciados são, na maioria das vezes, independentes da classe social, grau de instrução e idade (SETTE; GARCIA; SANTIM, 2016). Muitos fatores influenciam a conjuntura e

Endereço:	Av. Universitária, Km 3,5		
Bairro:	Cidade Universitária	CEP:	75.083-515
UF: GO	Município:	ANAPOLIS	
Telefone:	(82)3310-6738	Fax:	(82)3310-6638
E-mail:	cep@unievangelica.edu.br		



Continuação do Parecer: 3.598.878

magnitude epidemiológica do CCU, como os problemas relacionados ao conhecimento e ao empoderamento de mulheres quanto às suas atitudes diante do controle dessa neoplasia (SILVEIRA et al., 2016).

Quanto ao fator crenças, principalmente mulheres entre 46 e 74 anos carregam influência de uma geração que sofreu constante repressão sexual, sendo associadas ao medo, vergonha e desconhecimento da importância do exame, refletindo no aumento à resistência dessas mulheres para realização do rastreamento. Entretanto, ainda é grande o índice de mulheres em idade reprodutiva referiram sentimentos de vergonha, desconforto, dor e medo durante a realização do exame (SILVA et al., 2015). Os motivos para o não comparecimento ao exame de Papanicolaou previamente agendado na Unidade Básica de Saúde podem estar relacionados às vivências anteriores, desde crenças negativas até atitudes profissionais inadequadas, resultando no alto índice de falhas à coleta (SOUSA et al., 2018).

Um aspecto muito importante é a escolaridade, visto que a baixa escolaridade é bem documentada na literatura como um determinante social para o desenvolvimento do câncer de colo do útero. A escolaridade constitui um importante mediador da relação entre nível socioeconômico e percepção da saúde, considerando que indivíduos com maiores níveis de escolaridade adotam estilos de vida mais saudáveis, provavelmente devido ao acesso facilitado aos serviços avançados de saúde e ao maior conhecimento sobre a doença e suas formas de prevenção (TIENSOLI et al., 2018).

Algumas pesquisas apontam que as mulheres que vivem sem companheiro realizam menos frequentemente o exame quando comparadas às mulheres casadas ou em união estável. A ampliação da oferta do exame não somente durante as consultas ginecológicas e de pré-natal poderia amenizar o predomínio do rastreamento oportunístico, estendendo esses benefícios para todas as mulheres da faixa etária alvo, independentemente de sua situação conjugal, experiência materna e escolaridade (FUKUSHI, 2015).

Com relação aos recursos humanos, muitas mulheres relataram sentir constrangimento frente aos profissionais do sexo masculino expondo seu corpo (SILVA et al., 2015). Outras mulheres preferem o profissional médico para realizar o exame. Esta preferência relaciona-se à crença de que este profissional tem maior competência, autonomia e resolutividade durante o exame. Ao solicitar profissionais qualificados, as mulheres demonstram sua insatisfação com atendimento, decorrente da falta de interesse em ouvir suas queixas e da realização do procedimento sem interação com as mesmas, fato que resulta na descredibilidade do profissional (DOS SANTOS et al., 2018).

Outro aspecto associado foi a dificuldade em comparecer a Unidade de Saúde de acordo com a

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8638 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.596.878

organização do serviço, sendo que 24,3% relataram a impossibilidade de comparecer no horário de atendimento do exame (SETTE; GARCIA; SANTIM, 2016). O medo das pacientes na expectativa de resultados alterados, relacionando a prática da realização do exame com sentimentos de nervosismo, ansiedade e medo, conforme depoimentos. Dessa forma, procuram realizar o ECP somente na presença de dor abdominal, sangramento após relações sexuais, menstruações irregulares, solicitação de algum médico, presença de leucorréia e medo por terem pessoas próximas com câncer de colo uterino (HERNÁNDEZ, 2016).

Campanhas e Políticas

No âmbito da saúde pública, o ano de 1984 representou um marco histórico das políticas públicas dirigidas às mulheres com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) segundo o Ministério da Saúde, buscando a integralizar saúde da mulher (RECANELLO et al., 2018). O Programa Viva Mulher que teve o projeto-piloto implantado em 1997, foi criado pelo Ministério da Saúde com o intuito de reduzir a mortalidade e as consequências psicossociais que o câncer de colo de útero pode causar às mulheres brasileiras (RODRIGUES et al., 2016).

Com a importância da prevenção do câncer, o ministério da saúde criou em 1998 o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero através da Portaria (GM/MS no 3040/98). No ano seguinte foi criado o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), através da Portaria (GM/MS 788/99) que consiste na coleta de informações através de um software como identificação da paciente, informações demográficas, epidemiológicas e dos exames citopatológicos e histológicos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS). O rastreamento do câncer do colo do útero é realizado periodicamente através do exame citopatológico, sendo a estratégia mais realizada no Brasil e no mundo (SOUSA et al., 2018). Foi implantado recentemente o Sistema de Informações do Câncer (SISCAN), que incorpora o SISCOLO e o Sistema de Informações do Câncer de Mama (SISMAMA), e integra o Cadastro Nacional de Cartão Saúde (CadSUS) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (RODRIGUES et al., 2016).

As taxas de cobertura devem ser interpretadas com cautela, uma vez que são estimadas a partir da realização do exame por demanda espontânea (RECANELLO et al., 2018). Nessa perspectiva, nota-se a importância do bom funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que buscam prestar atenção integral, com qualidade e resolução, que atenda às reais necessidades da população (MESSIAS, 2018), porém para a efetividade da RAS, é fundamental a efetividade do modelo assistencial da UBS, que tem como finalidade de reorientar o modelo assistencial do Sistema Único

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6638 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.596.878

de Saúde (SUS) (FREIRE et al., 2016).

Neste eixo, verifica-se a importância da formação e qualificação dos profissionais de saúde envolvidos nas ações do rastreamento organizado, ampliar a divulgação das recomendações e condutas para o controle do CCU e aprimorar o Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Outro aspecto fundamental para o sucesso do rastreamento é a adequabilidade da amostra, uma vez que a coleta inadequada levará a resultados falsos-negativos (OLIVEIRA et al., 2018).

Papilomavírus humano (HPV)

O Papiloma Virus Humano (HPV) é um vírus de DNA, agrupados pelo potencial oncogênico capaz de infectar o epitélio do trato anogenital masculino e feminino. Segundo o Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), podem ser classificados como de baixo risco (tipos 6, 11, 42, 43 e 44) e de alto risco (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68) (ABREU et al., 2018).

A infecção decorre principalmente do contato sexual sem proteção, que permite, por meio de microabrasões, a penetração do vírus na camada profunda do tecido epitelial (ABREU et al., 2018). O vírus penetra na célula do hospedeiro, liberando seu DNA, replicando-se e podendo permanecer em estado latente por vários anos, sem provocar manifestações clínicas. Quando o vírus se manifesta, podem-se observar verrugas ou lesões exofíticas, mais conhecidas como condilomas e popularmente de "crista de galo". Desenvolvem-se com tamanho e aspecto variado, sendo que, em mulheres, podem ser encontradas no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perianal e ânus (DALLA et al., 2016).

O diagnóstico clínico se dá pela presença dessas lesões únicas ou múltiplas. É assintomática na maioria das vezes e, quando presente, inclui prurido, hiperemia variável e descamação local. A técnica do Papanicolaou é o exame que identifica as alterações celulares induzidas pelo vírus no colo útero, sendo esse exame indicado na rotina de rastreio para o câncer cervical (ABREU et al., 2018).

No entanto, o estudo epidemiológico comprova que apenas a presença do HPV não justifica a carcinogênese cervical, mas, sim, sua persistência associada a fatores de risco, como início precoce da vida sexual, múltiplas parcerias sexuais, resposta imunológica do hospedeiro, tabagismo, presença de doenças sexualmente transmissíveis e o grau de escolaridade associado à não realização do exame preventivo, pois este indicador socioeconômico demonstra que a

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Protocolo: 3.596.070

população de baixa renda não tem informação suficiente para buscar auxílio com a realização do exame, levando ao desenvolvimento da infecção por HPV e, conseqüentemente, do câncer (DALLA et al., 2016).

Vacina HPV

O HPV pode ser oncogênico e não oncogênico, sendo os tipos oncogênicos mais citados os 16 e 18 relacionados aos cânceres de colo de útero, anal, peniano, vaginal, oral entre outros (LEITE; SOUSA; DE ABREU, 2018). Diante do conhecimento dos riscos e dos fatores que facilitam a transmissão do HPV e, por conseqüência o surgimento do referido câncer, foram desenvolvidas duas vacinas contra esse vírus (MESSIAS, 2018). A Gardasil, vacina quadrivalente, com alvo para os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, e a Cervarix, a vacina bivalente, contra os tipos 16 e 18 do HPV. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) atestou a segurança e eficácia das duas vacinas e as tornou disponíveis no mercado brasileiro. O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza pelo SUS a versão quadrivalente. (MESSIAS, 2018). O objetivo da vacinação contra o HPV no Brasil é reforçar as ações de prevenção do câncer colo do útero, refletindo na redução da incidência da mortalidade por esta enfermidade (DA SILVA; OLIVEIRA, 2018). Nessa perspectiva, a vacina que protege contra o HPV foi incorporada ao SUS em 2014 e atualmente é aplicada em meninas e adolescentes, entre nove e 14 anos de idade, meninos e adolescentes entre 11 e 14 anos de idade (BRASIL, 2018).

A vacina do HPV quando administradas antes do início da atividade sexual têm se mostrado mais efetivas. Portanto, as campanhas de vacinação devem ter como alvo os adolescentes e pré-adolescentes, induzindo a produção de 10 vezes mais anticorpos que uma infecção natural pelo HPV. Além disso, vale ressaltar que as vacinas não conferem proteção para 100% dos casos de CCU, logo não substitui o rastreamento pelo ECp quando as mulheres alcançam a idade preconizada (MESSIAS, 2018).

METODOLOGIA

Descrição do estudo e caracterização da amostra

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo em que será aplicado um questionário semiestruturado de fácil entendimento às mulheres, com faixa etária de 20 a 64 anos, residentes

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.592.070

no município de Anápolis, Goiás, na forma de entrevista. O questionário é uma ferramenta que visa investigar o nível de conhecimento das mulheres de Anápolis, Goiás, acerca da importância da realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero observando paralelamente os fatores associados a não realização deste exame.

Para a realização deste projeto, optou-se pela pesquisa quantitativa, a partir de uma amostragem representativa. Para o cálculo do tamanho amostral levou-se em consideração que a população de mulheres de 20 a 64 anos de Anápolis é constituída por 106.041 habitantes (IBGE, 2010). Foi utilizado o software G Power 3.1 considerando um poder amostral de 80%, erro amostral de 5% e um tamanho de efeito de 0.5, sendo necessária uma amostra de 568 mulheres.

Foi feita a estratificação de Anápolis com base nos setores censitários, tendo como base os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que foram coletados no sítio eletrônico do IBGE, conforme censo 2010. Os setores censitários foram distribuídos em quadrantes, conforme sua localização, nas regiões norte/sul, leste/oeste e sorteadas quatro UBS por quadrante pelas docentes responsáveis. As 16 Unidades de Saúde sorteadas foram na região Norte: Alexandrina, São Carlos, Parque dos Pirineus, São Joaquim; na região Sul: Arco Verde, JK, Jardim Alvorada, Vila Formosa, na região leste: Jardim das Oliveiras, Santa Maria, Jardim das Américas, Itamaraty e na região oeste: Jardim Petrópolis, São José, Jardim Suíço, Balmo de Lourdes. Os questionários a serem aplicados serão igualmente distribuídos entre estes setores de Anápolis-GO, sendo que todos os voluntários que participarem do estudo deverão conhecer e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídas na pesquisa mulheres, com idade entre 20 anos 64 anos, de diferentes níveis socioeconômicos, que compreendam o teor das perguntas a serem feitas.

Serão excluídas da pesquisa as grávidas, os indivíduos que se recusem em responder alguma questão específica do questionário, os que não compreenderem o teor de alguma das perguntas, assim como os participantes que se sentirem constrangidos ou mesmo não quiserem continuar a entrevista, ainda que não exponham os motivos.

Desenho de estudo

Plano de recrutamento

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Protocolo: 3.596.070

Após obedecidas e cumpridas as formalidades e aspectos éticos, mediante autorização prévia do diretor do curso de Medicina da UNIEVANGÉLICA, Dr. João Baptista Carrão, os dados serão coletados mediante a aplicação de questionários na forma de entrevista.

O recrutamento da amostra será por conglomerado, a partir do sorteio de UBS em cada quadrante/região de norte-sul e leste-oeste. Depois, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS), as mulheres serão convidadas presencialmente a participarem da pesquisa. No convite, haverá a exposição oral do projeto com explicação de todas as informações sobre a natureza, objetivos, procedimentos, riscos e benefícios dos participantes, assegurando o anonimato e sigilo das informações. A pesquisa será desenvolvida conforme horário mínimo e máximo de cada unidade UBS, segundo a disponibilidade das ACS e dos pesquisadores. Após a explicação sobre o estudo, aqueles indivíduos com interesse em participar da pesquisa assinarão o TCLE. Diante da recusa de participação, os pesquisadores se dirigirão à lista de outros possíveis participantes.

Coleta de dados

Os dados dos participantes serão coletados pelos pesquisadores através da aplicação de um questionário, o Instrumento de coleta de dados (Apêndice 2), pré-elaborado e semiestruturado. Neste momento, são coletadas respostas que objetivam analisar a cobertura, o conhecimento e os fatores associados à não adesão ao exame de prevenção do câncer colo do útero, assim como a associação destas variáveis com as características sociodemográficas das participantes.

O questionário aborda os seguintes eixos temáticos: características sociodemográficas, adesão ou não adesão ao exame Papanicolaou, motivos que levam à não adesão, conhecimento e prática em relação ao exame preventivo, conhecimento da população sobre a associação entre o HPV e o câncer de colo de útero. As variáveis de desfecho do estudo são o conhecimento, a atitude e a prática com relação ao exame Papanicolaou, de acordo com metodologia realizada por Silveira et al. (2016), os quais classificaram essas variáveis em adequadas e inadequadas, conforme descrito a seguir:

Conhecimento adequado – quando a mulher referia já ter ouvido falar sobre o exame, sabia que era para detectar câncer em geral, ou especificamente de colo uterino, e sabia citar, pelo menos, duas prudências necessárias antes de realizar o exame de Papanicolaou.

Conhecimento inadequado – quando a mulher referia nunca ter ouvido falar do exame ou já ter

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8758 Fax: (62)3310-8636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.590.070

ouvido, mas referiu não saber que era para detectar câncer; ou quando não sabia citar, pelo menos, dois cuidados que deveria ter antes de realizar o exame.

Atitude adequada – quando a mulher apresentava como motivo para realizar o exame de Papanicolaou prevenir o câncer colo uterino. 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 conhecimento adequado sobre o exame.

Atitude inadequada – quando a mulher apresentava outras motivações para realização do exame que não a prevenção do câncer colo uterino.

Prática adequada – quando a mulher havia realizado seu último exame preventivo, no máximo, há três anos, retomando para receber o último resultado do exame realizado e buscava marcar consulta para mostrar o resultado do exame.

Prática inadequada – quando havia realizado o último exame preventivo há mais de três anos, ou nunca feito o exame, mesmo já tendo iniciado atividade sexual há mais de um ano, ou quando não retomava para receber o último resultado, ou não buscava marcar consulta para mostrar o resultado do exame.

O questionário utilizado foi adaptado de Navarro et al. (2015), Martins et al. (2017), Silveira et al. (2016) e Leite, Sousa e De Abreu (2018) (Apêndice 1).

Análise de dados

Para análise estatística, o programa MsExcel 2013 será utilizado para armazenamento dos dados e o pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0 para análise posterior dos resultados. As variáveis quantitativas serão apresentadas em forma de média e desvio-padrão. As variáveis qualitativas serão apresentadas em forma de frequência e percentual. Será utilizado os modelos de regressão logística binária, sendo a variável dependente a realização do exame preventivo. O nível de significância adotado será de 5%.

Aspectos éticos

Esta pesquisa será realizada de maneira objetiva, clara e respeitando sempre o indivíduo participante. Para isto está apoiada na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde são estabelecidos critérios para pesquisas que envolvem seres humanos. Como pesquisadores, deve-se visar a não-maleficência, beneficência, autonomia e justiça, a fim de resguardar e

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6758 Fax: (62)3310-6638 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.896.878

proteger os pesquisados.

Esta pesquisa aguardará a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIEVANGÉLICA conforme a Resolução 466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar o nível de conhecimento das mulheres de Anápolis, Goiás, acerca da importância da realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero observando paralelamente os fatores associados a não realização deste exame.

Objetivos específicos

- Descrever os dados sociodemográficos da população estudada;
- Analisar a cobertura do exame preventivo do câncer de colo uterino em mulheres residentes em Anápolis, Goiás;
- Identificar os motivos declarados pelas mulheres para a não realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino;
- Avaliar a influência dos profissionais de saúde nos conhecimentos adquiridos pela população estudada;
- Investigar os conhecimentos acerca da vacina anti-HPV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios

O levantamento das informações se destina somente a fins de pesquisa científica apresentando como risco o possível constrangimento do voluntário diante do universitário-pesquisador durante a aplicação do questionário na forma de entrevista. Com a finalidade de amenizar eventuais riscos,

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-8836 E-mail: cep@unievangolica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.586.070

o Investigador conduzirá uma conversa informal visando estabelecer um ambiente agradável e profissional para que a coleta das informações seja tranquila para todos os envolvidos e será realizada individualmente em um local reservado, a critério do participante. Ressalte-se que a identidade dos participantes será preservada, de acordo com o explicitado na metodologia, e estes, poderão desistir da pesquisa em qualquer etapa.

Quanto aos benefícios, acredita-se que será possível analisar o nível do conhecimento da população feminina de Anápolis, Goiás, sobre o câncer de colo de útero, sua associação do HPV, medidas de prevenção e seus modos de realização e importância, proporcionando a realização de propostas educativas mais direcionadas e eficazes a esse público. Além disso, através das informações educativas direcionadas a cada participante, espera-se a divulgação de informações relacionadas aos modos de transmissão do HPV, aspectos clínicos, fatores de risco e medidas preventivas do câncer de colo de útero, de modo a orientar a população, permitindo a propagação de informações corretas e de qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa, do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, sob a orientação da Profa. Dra. Aline de Araújo Freitas e co-orientação da Profa. Dra. Léa Resende Moura. O projeto apresenta-se bem delineado com metodologia exequível. As pendências elencadas na apreciação ética prévia do projeto de pesquisa foram atendidas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO nº 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP Unievangélica de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/2012 manifesta-se favorável a execução do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço:	Av. Universitária, Km 3,5		
Bairro:	Cidade Universitária	CEP:	75.083-515
UF:	GO	Município:	ANAPOLIS
Telefone:	(62)3310-6736	Fax:	(62)3310-6636
		E-mail:	cep@unievangélica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.596.878

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1351993.pdf	08/08/2019 16:47:04		Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_PESQUISADOR.docx	08/08/2019 16:45:44	Aline de Araújo Freitas	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.docx	08/08/2019 16:44:54	Aline de Araújo Freitas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_.docx	01/08/2019 13:08:31	Aline de Araújo Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE6.docx	17/05/2019 12:59:34	Aline de Araújo Freitas	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/05/2019 13:33:05	Aline de Araújo Freitas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/05/2019 13:32:14	Aline de Araújo Freitas	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.pdf	16/05/2019 12:47:20	Aline de Araújo Freitas	Aceito
Outros	DECLARACAOINSTCOPARTICIPANTE.pdf	16/05/2019 12:46:51	Aline de Araújo Freitas	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	16/05/2019 12:25:39	Aline de Araújo Freitas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 24 de Setembro de 2019

Assinado por:
Brunno Santos de Freitas Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8638 E-mail: cep@unievangélica.edu.br