

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANA LAURA SOUZA

**COMPREENSÃO DE MULHERES NA POPULAÇÃO GERAL QUANTO À
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E DE MAMA**

**UBERLÂNDIA
2022**

ANA LAURA SOUZA

**COMPREENSÃO DE MULHERES NA POPULAÇÃO GERAL QUANTO À
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

**UBERLÂNDIA
2022**

ANA LAURA SOUZA

**COMPREENSÃO DE MULHERES NA POPULAÇÃO GERAL QUANTO À
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeira.

Uberlândia, 10 de agosto de 2022.

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Patrícia Costa dos Santos Silva, UFU/MG

Prof^a Dr^a Déborah Raquel Carvalho de Oliveira, UFU/MG

Orientadora Prof^a Dr^a Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, UFU/MG

**UBERLÂNDIA
2022**

AGRADECIMENTOS

À instituição Universidade Federal de Uberlândia e ao CNPq pelo fornecimento dos meios e materiais que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa.

À minha orientadora Efigênia, obrigada por todo o suporte e positividade.

À minha turma, obrigada por cada momento de cumplicidade compartilhado.

Aos meus colegas e amigos, obrigada por cada incentivo e cuidado.

Aos meus familiares que demonstraram compreensão e carinho ao longo desses anos, saibam que vocês foram muito importantes.

Ao meu parceiro de vida, obrigada pela paciência, apoio e palavras de conforto por cada momento de angústia que passei e por comemorar cada pequeno passo comigo.

Aos meus pais e ao meu irmão que sempre me deram todo o amparo necessário, amor e motivação; sem vocês nada disso seria possível, e por vocês tudo valeu a pena!

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estimativas brasileiras mostram que a cobertura do exame Papanicolaou aumentou ao longo dos anos, contudo, estudos mostram uma menor cobertura entre as mulheres com maior vulnerabilidade social. O câncer de mama é o mais frequente e a primeira causa de morte por câncer em mulheres brasileiras. **OBJETIVO:** Analisar a compreensão de mulheres na população geral a respeito do exame de Papanicolaou e mamografia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um recorte de um projeto maior, do tipo pesquisa-ação com abordagem quantitativa e descritiva. Os dados foram coletados através da aplicação de questionário eletrônico (Google Forms). Foram obtidas estatísticas descritivas dos dados, tabulação cruzada e aplicados testes de significância. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 209 mulheres, com idade média de 32 anos, etnicamente 60,8% são brancas, 39,2% cursaram ensino superior incompleto e 56,5% trabalham fora com renda fixa, 57,9% são solteiras com alguma religião (80,4%), moradoras da área urbana (98,6%), sem histórico familiar de câncer de colo de útero (79,4%) ou câncer de mama (64,6%). Já realizaram o exame de Papanicolaou (80,9%), e o motivo de se recusarem a realizar o exame é por vergonha (48,8%). Sobre o câncer de mama, 64,6% não realizou o exame de mamografia e 89,9% sabem o propósito o exame. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou identificar o perfil de mulheres que realizam os exames, conhecem o propósito dos exames, porém persiste a resistência à adesão ao programa.

Palavras-chave: Papanicolaou; Mamografia; Saúde da Mulher; Enfermagem; Câncer de colo do útero.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Brazilian estimates show that the coverage of the Pap smear has increased over the years, however, studies show a lower coverage among women with greater social vulnerability. Breast cancer is the most frequent and the leading cause of cancer death in Brazilian women. **OBJECTIVE:** To analyze the understanding of women in the general population regarding the Pap smear and mammography. **METHODOLOGY:** This is a cut of a larger project, of the type research-action with quantitative and descriptive approach. Data were collected through the application of an electronic questionnaire (Google Forms). Descriptive data statistics, cross-tabulation and significance tests were obtained. **RESULTS:** 209 women participated in the research, with an average age of 32 years, ethnically 60.8% are white, 39.2% had incomplete higher education and 56.5% work outside the home with a fixed income, 57.9% are single with some religion (80.4%), living in urban areas (98.6%), with no family history of cervical cancer (79.4%) or breast cancer (64.6%). They have already undergone the Pap smear (80.9%), and the reason for refusing to undergo the exam is because of shame (48.8%). Regarding breast cancer, 64.6% did not undergo the mammography exam and 89.9% know the purpose of the exam. **CONCLUSION:** The study made it possible to identify the profile of women who undergo the exams, know the purpose of the exams, but resistance to the program's adherence persists.

Keywords: Pap smear; Mammography; Women's Health; Nursing; Cervical cancer.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de idade das mulheres participantes, Uberlândia – MG, 2022 (n=209).	14
Tabela 2 - Características socioeconômicas das mulheres participantes, Uberlândia – MG, 2022 (n=209).	14
Tabela 3 - História obstétrica das mulheres participantes, Uberlândia – MG, 2022 (n=209).	15
Tabela 4 - Mulheres participantes de acordo com uso de métodos contraceptivos, Uberlândia - MG, 2022 (n=209).....	16
Tabela 5 - Adesão ao Papanicolaou e história familiar das mulheres participantes, Uberlândia - MG, 2022 (n=209).....	16
Tabela 6 - Histórico de infecções sexualmente transmissíveis das mulheres participantes, Uberlândia - MG, 2022 (n=209).....	17
Tabela 7 - Serviço de saúde próximo das mulheres participantes, Uberlândia - MG, 2022 (n=209).	17
Tabela 8 - Motivos de recusa para não realizar o exame de Papanicolaou. Uberlândia - MG, 2022 (n=209).	18
Tabela 9 - Mulheres participantes de acordo com história familiar, adesão ao exame de mamografia. Uberlândia - MG, 2022 (n=209).	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCU	Câncer de colo de útero
CEP/UFU	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia
DIU	Dispositivo Intrauterino
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Science
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Tipo de estudo.....	12
3.2 Coleta de dados.....	12
3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	13
3.4 Análise de dados.....	13
3.5 Considerações éticas.....	13
4 RESULTADOS.....	14
5 DISCUSSÃO.....	20
5.1 Câncer de colo de útero.....	20
5.2 Câncer de mama.....	22
6 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	30
APÊNDICE B – TCLE.....	32
APÊNDICE C – FOLDER.....	33
ANEXO A – NÚMERO CAAE E PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/UFU.....	34

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV), chamados de tipos oncogênicos (SANTOS et al., 2015a). Já o câncer de mama é uma doença ocasionada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos (INCA, 2022).

Estima-se que no Brasil surjam 16.590 casos novos de CCU para o período de 2020-2022 em cada ano, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, sendo este o terceiro mais frequente e a quarta causa de mortalidade em mulheres no Brasil (INCA, 2019a). Em relação ao câncer de mama, no mesmo período, estimam-se 66.280 casos novos para cada ano, com um risco estimado de 61,61 casos a cada 100 mil mulheres, sendo o primeiro mais frequente e a primeira causa de morte por câncer na população feminina em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa essa posição (INCA, 2021a).

O CCU é considerado como prevenível, uma vez que é uma doença progressiva e lenta. Pode levar até 20 anos para seu desenvolvimento, permitindo assim sua detecção e interrupção a partir do diagnóstico precoce e tratamento adequado (CARNEIRO, et. al, 2019). O câncer de mama quando detectado precocemente aumenta a possibilidade de cura e eficácia do tratamento (INCA, 2015).

O método de rastreamento no Brasil do câncer do colo do útero é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (INCA, 2016). No que se refere ao câncer de mama, o método de rastreamento é a mamografia, sendo para mulheres entre 50 e 69 anos e que faça uma mamografia a cada dois anos (INCA, 2015).

Estimativas brasileiras mostram que a cobertura do exame Papanicolaou ampliou ao longo dos anos devido à fusão do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família. No entanto, estudos mostram menor cobertura entre as mulheres mais vulneráveis socialmente (FILHA et al., 2016).

Dado que o câncer de colo de útero e câncer de mama são as doenças que mais acometem as mulheres e sendo uma questão de saúde pública, este estudo faz-se necessário para identificar o perfil das mulheres na população geral bem como suas dificuldades acerca da realização do Papanicolaou e mamografia, para que ações sejam planejadas a fim de ampliar o atendimento e o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a compreensão de mulheres na população geral a respeito do exame de Papanicolaou e mamografia.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil das mulheres que realizam o exame de Papanicolaou e mamografia.
- Identificar fatores associados à realização ou não realização do exame de Papanicolaou e mamografia.
- Identificar a periodicidade de realização do exame de Papanicolaou e mamografia.
- Conhecer os motivos de recusa para a não realização do exame de Papanicolaou.
- Verificar as dificuldades encontradas pelas mulheres para a realização do exame de Papanicolaou.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um recorte de um projeto maior, cuja proposta é alcançar uma amostra de mil mulheres. Neste recorte foi utilizada a técnica da pesquisa-ação, de abordagem quantitativa e descritiva no que diz respeito a coleta, análise e descrição dos dados.

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participante engajada, em oposição à pesquisa tradicional. É caracterizada por uma metodologia que procura conciliar a pesquisa em si junto com a ação e prática, onde o pesquisador desenvolve o conhecimento e a compreensão dos participantes como parte das ações práticas. Além disso, pode ser desenvolvida em qualquer ambiente em que se encontra um problema no qual estão envolvidos pessoas, tarefas e procedimentos (ENGE, 2000).

3.2 Coleta de dados

Neste recorte participaram da pesquisa um total de 209 mulheres. Devido a pandemia do COVID -19 a coleta de dados foi realizada por meio de questionário eletrônico (Google Forms).

O Google Forms fornece a possibilidade de acesso em qualquer local e horário; agilidade na coleta de dados e análise dos resultados, pois quando respondido as respostas já aparecem. Portanto, pode ser muito útil em diversas atividades acadêmicas, diante disso em especial para a coleta e análise de dados estatísticos, facilitando o processo de pesquisa (MOTA, 2019).

Os dados foram coletados no período entre dezembro de 2020 a abril de 2021, através da aplicação de questionário eletrônico (Google Forms) com perguntas socioeconômicas e questões sobre o exame de Papanicolaou e mamografia. O link de acesso do formulário foi divulgado e disponibilizado através de redes sociais, e-mails e por WhatsApp.

O questionário utilizado para pesquisa (Apêndice A) foi elaborado pela autora com o cuidado de formulá-lo em linguagem simples para o entendimento de todos e com coerência entre uma pergunta e outra.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) apareceu na primeira página do formulário do Google Forms e o participante só continuou na pesquisa após ler todo TCLE e aceitá-lo. Dessa forma, seguiu-se para a próxima etapa onde teve

acesso ao questionário de autopreenchimento. Por se tratar de uma pesquisa-ação, ao final do formulário foi disponibilizado um folder (Apêndice C) com informações pertinentes a respeito do câncer de mama e o câncer de colo do útero.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo todas as mulheres com idade superior a 18 anos e que aceitaram responder o questionário. Foram excluídas as participantes menores de 18 anos de idade e com vida sexual não iniciada.

3.4 Análise de dados

Os dados do questionário foram organizados no programa Microsoft Excel® 2016. Para análise dos dados utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 21.0. Foram aplicadas estatísticas descritivas dos dados e tabulação cruzada. Para a comparação entre as variáveis foram utilizados testes não-paramétricos, com nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% para rejeição da hipótese de nulidade, porém não houve diferença estatisticamente significativa.

3.5 Considerações éticas

O estudo seguiu as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes foram informadas sobre os riscos e benefícios da pesquisa e assinaram o TCLE fornecido pela autora. O termo foi enviado ao e-mail disponibilizado pela participante no momento do preenchimento do questionário.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU) e aprovado com o número CAAE: 07224118.0.0000.5152 e número do parecer 4.466.498 (Anexo A).

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa um total de 209 mulheres, a média da idade das mulheres respondentes foi de 32 anos, a idade máxima foi 76 anos e mínima 18 anos.

Tabela 1 - Distribuição de idade das mulheres participantes, Uberlândia – MG, 2022 (n=209).

Idade	Mínimo	Máximo	Média
	18	76	32,81
Total (n): 209			

Fonte: A AUTORA, 2022

As mulheres participantes são em sua maioria etnicamente brancas (60,8%), cursaram o ensino superior incompleto (39,2%) e trabalham fora com renda fixa (56,5%). Houve maior número de mulheres solteiras (57,9%), católicas (38,8%), moradoras da área urbana (98,6%).

Tabela 2 - Características socioeconômicas das mulheres participantes, Uberlândia – MG, 2022 (n=209).

Variável	n	%
Etnia		
Branca	127	60,8
Preta	27	12,9
Parda	49	23,4
Amarela	4	1,9
Ausente	2	1
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	5	2,4
Ensino fundamental incompleto	3	1,4
Ensino médio completo	37	17,7
Ensino médio incompleto	5	2,4
Ensino superior completo	77	36,8
Ensino superior incompleto	82	39,2
Profissão		
Do lar (não trabalha fora, sem renda fixa)	91	43,5
Trabalha fora (tem renda fixa)	118	56,5
Estado civil		
Solteira	121	57,9
Casada	63	30,1
Divorciada	8	3,8
Viúva	2	1

Continua

			Conclusão
Variável	n	%	
Estado civil			
União estável	15	7,2	
Religião			
Católica	81	38,8	
Evangélica	45	21,5	
Espírita	36	17,2	
Umbandista	4	1,9	
Testemunha de Jeová	1	0,5	
Budista	1	0,5	
Não religiosa	41	19,6	
Moradia			
Zona urbana	206	98,6	
Zona rural	3	1,4	
Total	209	100	

Fonte: A AUTORA, 2022

Em relação a gestações, predominam-se mulheres nuligestas (59,3%), nulíparas (60,3%) e sem abortos (92,3%).

Tabela 3 - História obstétrica das mulheres participantes, Uberlândia – MG, 2022 (n=209).

Variável	n	%
Gestações		
Uma gestação	26	12,4
Duas gestações	33	15,8
Três gestações	19	9,1
Quatro ou mais gestações	7	3,3
Nenhuma gestação	124	59,3
Partos		
Um parto	29	13,9
Dois partos	36	17,2
Três partos	14	6,7
Quatro ou mais partos	4	1,9
Nenhum parto	126	60,3
Abortos		
Um aborto	12	5,7
Dois abortos	1	0,5
Três abortos	2	1
Quatro ou mais abortos	1	0,5
Nenhum aborto	193	92,3
Total	209	100

Fonte: A AUTORA, 2022

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, grande parte faz o uso de anticoncepcional oral (32,5%), contudo, 26,8% não utiliza nenhum método.

Tabela 4 - Mulheres participantes de acordo com uso de métodos contraceptivos, Uberlândia - MG, 2022 (n=209).

Questão	n	%
Uso de método contraceptivo		
Preservativo masculino/feminino	24	11,5
DIU de cobre	18	8,6
DIU hormonal	21	10
Anticoncepcional injetável	3	1,4
Anticoncepcional oral	68	32,5
Laqueadura	19	9,2
Não utiliza nenhum método	56	26,8
Total	209	100

Fonte: A AUTORA, 2022

A maioria das mulheres não possui histórico de câncer de colo de útero na família (79,4%). Sobre o exame de Papanicolaou, 80,9% declararam já ter realizado o exame, 56,5% no último ano. Sobre já ter recebido o resultado do Papanicolaou com alguma alteração, a maioria das respostas foram negativas (76,6%).

Tabela 5 - Adesão ao Papanicolaou e história familiar das mulheres participantes, Uberlândia - MG, 2022 (n=209).

Questão	n	%
Possui histórico de câncer de colo de útero na família?		
Sim	19	9,1
Não	166	79,4
Não sabe	24	11,5
Já realizou o exame de Papanicolaou?		
Sim	129	80,9
Não	40	19,1
Última vez que realizou o exame		
No último um ano	118	56,5
Até dois anos	32	15,3
Mais de dois anos	20	9,6
Nunca realizou o exame	39	18,7
Já teve o resultado do exame de Papanicolaou alterado?		
Sim	33	15,8
Não	160	76,6
Não sabe	16	7,7
Total	209	100

Fonte: A AUTORA, 2022

Cerca de 90% apontou nunca ter tido alguma infecção sexualmente transmissível.

Tabela 6 - Histórico de infecções sexualmente transmissíveis das mulheres participantes, Uberlândia - MG, 2022 (n=209).

Questão	n	%
Já apresentou alguma infecção sexualmente transmissível?		
Sim	21	10
Não	188	90
Qual IST?		
Sífilis	2	1
HPV	10	4,8
Herpes	3	1,4
Clamídia	3	1,4
Não sabe especificar	8	3,8
Não apresentou	183	87,6
Total	209	100

Fonte: A AUTORA, 2022

A maior parte das mulheres sabem onde fica o serviço que realiza o exame citopatológico mais próximo de sua residência (88,5%) e não possuem dificuldades em ir até a unidade pública de saúde de seu bairro (91,9%).

Tabela 7 - Serviço de saúde próximo das mulheres participantes, Uberlândia - MG, 2022 (n=209).

Questão	n	%
Sabe onde fica o serviço que realiza o exame de Papanicolaou mais próximo de sua residência?		
Sim	185	88,5
Não	24	11,5
Há unidade de saúde pública em seu bairro?		
Sim	190	90,9
Não	19	9,1
Possui alguma dificuldade em ir até à unidade de saúde?		
Sim	17	8,1
Não	192	91,9
Qual dificuldade em ir à unidade de saúde?		
Horário de funcionamento	7	3,3
“Não tenho tempo”	7	3,3
Não tem unidade de saúde próxima a residência/distância	7	3,3
Sem dificuldades	188	90
Total	209	100

Fonte: A AUTORA, 2022

Grande parte das mulheres apontaram vergonha (48,8%) e desconforto (24,4%) como sendo os principais motivos de recusa das mulheres para não realizar o exame de Papanicolaou.

Tabela 8 - Motivos de recusa para não realizar o exame de Papanicolaou. Uberlândia - MG, 2022 (n=209).

Motivos	n	%
Vergonha	102	48,8
Desconforto	51	24,4
Medo	22	10,5
Não é importante	12	5,7
Dor	2	1
Outros	20	9,6
Total	209	100

Fonte: A AUTORA, 2022

A maior parcela não possui histórico de câncer de mama na família (64,6%). Sobre o exame de mamografia, 64,6% declararam não ter realizado o exame. Dos 34,9% de mulheres que realizaram o exame, 19,6% realizou no último ano e 27,8% não tiveram resultado de mamografia alterado. Além disso, 80,4% afirmaram que realiza o autoexame das mamas.

Tabela 9 - Mulheres participantes de acordo com história familiar, adesão ao exame de mamografia. Uberlândia - MG, 2022 (n=209).

Questão	n	%
Possui histórico de câncer de mama na família?		
Sim	65	31,1
Não	135	64,6
Não sabe	9	4,3
Já realizou o exame de mamografia?		
Sim	73	34,9
Não	135	64,6
Não sabe	1	0,5
Sabe o propósito do exame, o que é detectado?		
Sim	188	89,9
Não	21	10,1
Última vez que realizou a mamografia?		
No último um ano	41	19,6
Até dois anos	16	7,7
Mais de dois anos	16	7,7
Nunca realizou	136	65,1

Continua

			Conclusão
Questão	n	%	
Já teve resultado da mamografia alterado?			
Sim	16	7,7	
Não	58	27,8	
Nunca realizou o exame	135	64,6	
Qual alteração?			
Sem alteração	63	30,1	
Nódulos benignos	12	5,7	
Câncer de mama	1	0,5	
Não realizou o exame	133	63,6	
Realiza o autoexame das mamas?			
Sim	168	80,4	
Não	41	19,6	
Total	209	100	

Fonte: A AUTORA, 2022

5 DISCUSSÃO

5.1 Câncer de colo de útero

Em uma amostra de 209 mulheres na cidade de Uberlândia-MG, o presente estudo indicou que a média de idade das participantes foi de 32 anos (Tabela 1) e destas, 80,9% já realizaram o exame de Papanicolaou, a maioria são brancas e possui ensino superior incompleto (Tabela 2). Em geral, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2010 a 2013, houve prevalência de mulheres entre 35 a 54 anos que realizaram o exame de Papanicolaou no Brasil, sendo brancas e com maior grau de escolaridade, dado que se assemelha com os achados da pesquisa (OLIVEIRA et al, 2018).

A média de idade encontrada no estudo condiz com a faixa etária preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para rastreamento do câncer de colo do útero, uma vez que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (BRASIL, 2016).

Como visto, foi verificado que quanto ao grau de escolaridade, prevalece o ensino superior incompleto (Tabela 2). Esse dado demonstra o que já é exposto em outros estudos, que o grau de escolaridade influencia na adesão ao exame de Papanicolaou. Mulheres com maior grau de instrução, são mais propensas a se preocupar mais com sua saúde, e assim buscam mais os serviços de saúde para atendimento, uma vez que compreendem a importância da realização da prevenção do câncer de colo uterino (SILVA et al., 2016).

Das mulheres participantes, 56,5% trabalham fora e tem renda fixa (Tabela 2). Esse resultado encontrado vem de encontro com outro estudo desenvolvido com mulheres no interior do Estado do Ceará, que mostrou que o nível socioeconômico influencia na detecção precoce do câncer de colo do útero, de forma que mulheres de baixa renda familiar adoeçam mais (SANTOS, FERNANDES e CAVALCANTI, 2004).

As mulheres que participaram da pesquisa eram em sua maioria solteiras (57,9%) (Tabela 2). Mulheres solteiras sem parceiros fixos constituem um fator de risco de aumento na predisposição para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, pela multiplicidade de parceiros sexuais (DAVIM et al., 2005).

Em relação à religião, a maioria (80,4%) respondeu ser praticante de alguma religião e dentre estas, 38,8% eram católicas (Tabela 2). Comprova-se que a prática religiosa influencia no comportamento das mulheres, incentivando hábitos saudáveis. Muitas igrejas, principalmente aquelas localizadas em regiões empobrecidas, têm assumido

um importante papel social e, por meio de atividades educativas, desenvolve com seus devotos ações voltadas para a prevenção e promoção à saúde (RIBEIRO e MINAYO, 2014).

No que tange ao uso de método contraceptivo, 26,8% não fazem uso de nenhum método. Considerando que o uso de preservativos é o único meio de prevenção contra IST's, essa grande parte das mulheres que participou da pesquisa possui fator de risco aumentado para infecção por HPV. No presente estudo, 32,5% das mulheres fazem uso de anticoncepcional oral (Tabela 4). Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo, carga viral, infecção única ou múltipla), fatores ligados ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Dessa forma, o início precoce da atividade sexual, tabagismo e uso de anticoncepcionais também podem ser considerados fatores predisponentes para a doença (INCA, 2018).

Das mulheres que declararam realizar o exame de Papanicolaou (80,9%), 56,5% o fizeram no último ano (Tabela 5). Em estudo realizado no Estado de Goiás sobre a prática de exame de prevenção do câncer de colo do útero, demonstra que a periodicidade das mulheres estudadas foi realizar o exame anualmente (SILVA et al, 2015). A frequência de realização do exame de Papanicolaou preconizada pelo Ministério de Saúde, a partir dos 25 anos, é a realização de 2 exames com intervalo anual, e caso ambos os resultados sejam negativos para alterações, a mulher irá realizar os próximos exames com intervalo trienal (INCA, 2018).

Neste estudo, 79,4% responderam não ter histórico de câncer de colo do útero na família (Tabela 5). Em geral, existe maior adesão ao exame preventivo as mulheres que conhecem pessoas próximas que adoeceram por câncer (SILVA et al, 2010). As pacientes tem medo em relação ao câncer, pois no imaginário coletivo é uma doença que leva rapidamente à morte (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

Das mulheres participantes, 90% responderam nunca ter apresentado nenhuma IST (Tabela 6). Dos 10% de respostas positivas, o maior número foi para presença de HPV. As chances de alterações celulares no colo do útero são maiores em mulheres com IST's, pois a inflamação ou ulceração genital provocada pelos microrganismos facilita o contágio por outros patógenos, inclusive o HPV (SANTOS et al., 2015b).

Cerca de 88,5% das mulheres que participaram da pesquisa apontaram que sabe onde fica a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua residência, 90,9% tem

uma unidade de saúde pública no bairro onde moram e 91,9% não possuem dificuldades em comparecer à unidade (Tabela 7). Promover a saúde e acompanhar os usuários da rede pública são inicialmente encargo da atenção primária. Residir próximo a unidade assegura um acesso rápido e fácil ao serviço de saúde, possibilitando identificar sinais e sintomas, auxiliando efetivamente no combate ao câncer de colo do útero, proporcionando o acompanhamento e continuidade da assistência (INCA, 2018; SILVEIRA, et al., 2016).

No que se refere aos motivos que levam às mulheres a não adesão da realização do exame de Papanicolaou, a vergonha e o desconforto se sobressaíram, com 48,8% e 24,4% respectivamente (Tabela 8). Estes sentimentos atuam como obstáculos frente a realização do exame preventivo, dificultando a adesão e continuidade da assistência. A exposição do corpo no momento do exame e a posição em que a mulher é colocada, gera uma sensação de vulnerabilidade e julgamento, rementindo a um sentimento de invasão de sua imagem corporal por uma pessoa desconhecida (SANTOS et al., 2015b). Esses sentimentos geralmente são desencadeados quando a mulher não é bem orientada quanto ao exame, por isso, faz-se necessário um acolhimento de qualidade e criar vínculo entre paciente-profissional para que essas barreiras deixem de existir.

A cobertura da população alvo em no mínimo 80% reduz a incidência do CCU significativamente. O rastreamento feito de forma adequada aliado a promoção de saúde da população permite o reconhecimento prévio de sinais e sintomas e reduz o câncer invasivo (INCA, 2018).

5.2 Câncer de mama

Em uma amostra de 209 mulheres na cidade de Uberlândia-MG, o presente estudo indicou que a média de idade das participantes foi de 32 anos (Tabela 1). Seguindo orientação da OMS, o Ministério da Saúde recomenda que a mamografia de rastreamento seja ofertada para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos (INCA, 2015). A média de idade encontrada no estudo não condiz com a faixa etária preconizada pela OMS.

A mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos, pois baseia-se na evidência científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade nesse grupo e no balanço favorável entre riscos e benefícios. Em outras faixas etárias e periodicidades, o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com mamografia é desfavorável (INCA, 2015; MIGOWSKI et al. 2018).

Das mulheres participantes, a maioria são brancas e possui ensino superior incompleto (Tabela 2). Conforme os dados da PNS realizada pelo IBGE (2013), a cobertura

de realização da mamografia é maior em mulheres brancas e com ensino superior completo (INCA, 2019b).

Como visto na Tabela 2, quando verificado o grau de escolaridade, prevalece o ensino superior incompleto. Em geral, à medida que aumenta a escolaridade, cresce a prevalência de mamografia (OLIVEIRA, 2011). Mulheres com maior grau de instrução, são mais propensas a se preocupar mais com sua saúde, e assim buscam mais os serviços de saúde para atendimento (SILVA et al., 2016).

Das mulheres participantes, 56,5% trabalham fora com renda fixa e eram em sua maioria solteiras (57,9%). Entretanto, 43,5% não tem renda fixa (Tabela 2). Mulheres com baixa renda, realizam menos o exame de mamografia ou tem menos chance de realiza-lo (SADOVSKY et al, 2015). Quanto à situação conjugal, as solteiras apresentaram 2,09 vezes mais chances de não ter realizado o exame do que aquelas com companheiro (LAGES et al., 2012).

No que diz respeito a moradia, 98,6% moram na zona urbana (Tabela 2). Estudos apontam que residir em área urbana e nas regiões mais desenvolvidas do país são fatores relacionados à maior realização do exame mamográfico (COSTA e MATOS, 2007).

Houve um predomínio de nuligestas e nulíparas, com 59,3% e 60,3% respectivamente (Tabela 3). Quanto ao uso de método contraceptivo, 32,5% fazem o uso de anticoncepcional oral (Tabela 4). Nuliparidade e fazer uso de contraceptivos orais são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, uma vez que estão relacionados principalmente ao estímulo estrogênico, seja ele produzido pelo corpo (endógeno) ou ingerido na forma de medicamentos (exógeno) (INCA, 2021b).

Como visto na Tabela 9, 31,1% das mulheres responderam possuir histórico de câncer de mama na família. Em mulheres com a presença de mutações em determinados genes, especialmente BRCA1 e BRCA2, têm risco aumentado para desenvolver o câncer de mama. Contudo, o câncer de mama hereditário responde por apenas de 5 a 10% dos casos e nem todo histórico de câncer de mama na família significa que há alto risco de câncer familiar (INCA, 2021b).

Das mulheres que declararam realizar o exame de mamografia, 19,6% o fizeram no último ano (Tabela 9), indo de encontro com pesquisa de Lages et al. (2012), que em seu estudo 66,6% das mulheres o haviam realizado no último ano. Quanto à periodicidade, estudos apontam que, que quando realizada a cada 2 anos, o benefício da mamografia é

todo conservado, enquanto os danos são reduzidos pela metade, quando comparado com a periodicidade anual (INCA, 2015).

Cerca de 7,7% das mulheres que já realizaram a mamografia teve resultado alterado, sendo 5,7% nódulos benignos como alteração (Tabela 9). Em estudo semelhante, as mulheres entrevistadas também apresentaram nódulos benignos. A trajetória diagnóstica do nódulo de mama desperta temores e expectativas acerca do câncer, ressaltando a essencialidade do diálogo para assistência qualificada (MIRANDA, FELICIANO e SAMPAIO, 2014).

Em relação a questão “Sabe o propósito do exame, o que é detectado?”, 89,9% das mulheres responderam corretamente (Tabela 9). Esse fato pode estar relacionado ao maior grau de escolaridade que foi apontado neste estudo.

No que se refere a autorrealização do exame das mamas, 80,4% o realizam (Tabela 9). Alguns estudos e diretrizes emitidas por organizações nacionais recomendam o autoexame das mamas não como método de rastreamento isolado, mas como parte do cuidado da saúde mamária e como ferramenta para diminuir os casos avançados em regiões carentes. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) recomenda que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo. Vale ressaltar que o autoexame das mamas não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade (MENKE e DELAZERI, 2010).

No Brasil, conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o único exame de rastreamento que apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama. Diante disso, é importante fazer educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência para investigação diagnóstica.

- **Limitações da pesquisa**

Este estudo apresenta algumas limitações, destaca-se que a pandemia da COVID-19 impediu que a pesquisa transcorresse de acordo com planos iniciais e houve a necessidade de adaptação para uma nova forma de coleta de dados, passando de entrevista com questionário impresso para divulgação em meio on-line com formulário eletrônico do Google Forms. Ante o exposto, percebe-se grande dificuldade em conseguir com que as mulheres preencham e divulguem o formulário eletrônico com outras mulheres. Além

disso, mulheres com dificuldade tecnológica também não conseguem responder o questionário eletrônico. Ressalta-se que o projeto terá continuidade até completar a coleta de dados conforme definido no projeto inicial.

6 CONCLUSÃO

A partir da realização do estudo, atingiu-se os objetivos ao entender as razões subjacentes às altas taxas de incidência do câncer de colo de útero e câncer de mama e sua mortalidade. O estudo possibilitou identificar o perfil de mulheres que realizam os exames de rastreamento.

Os dados encontrados permitem inferir que as mulheres que realizam o exame preventivo são religiosas, trabalham fora com renda fixa, tem maior grau de escolaridade e moram na zona urbana. Essas características podem ser apontadas como fatores associados à realização do exame de Papanicolaou e mamografia. Em contrapartida, ser solteira pode estar relacionado a uma baixa adesão a realização dos exames preventivos. A periodicidade encontrada para realização de ambos exames foi anual. Além disso, a vergonha foi o principal motivo apontado pelas mulheres para a não realização do exame de Papanicolaou.

A equipe de enfermagem é responsável pelo rastreamento dos cânceres de colo do útero e mama, dessa forma, conhecer a realidade da comunidade e os fatores associados a realização ou não do exames permite que as unidades de saúde redirecionem ações e estratégias com o intuito de aumentar a adesão ao exames e ao autocuidado através da educação em saúde.

Destaca-se que ao finalizar o questionário, era disponibilizado um folder com informações pertinentes sobre o câncer de mama e câncer de colo do útero. Esse trabalho também serve como base para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. What Are the Risk Factors for Cervical Cancer? In: Causes, risk factors, and prevention. 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. **Rev. atual.** – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

CARNEIRO, Cláudia Priscila Fonseca et al. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.Sup.35, e1362, out/2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019>. Acesso em: 08 jun 2022.

COSTA, Maria Fernanda Lima; MATOS, Divane Leite. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2003). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 7, p. 1665-1673, jul. 2007.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; SILVA, Richardson Augusto Rosendo; SILVA, Danyella Augusto Rosendo. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.39, n.3, p. 296-302, 2005.

ENGE, Guido Irineu. Pesquisa-ação. **Revista Educar**, Curitiba, v. 16, p.181-191, set. 2000.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Divisão de Vigilância e Análise de Situação. **Câncer do colo do útero - versão para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019b.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021a. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 08 jun 2022.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer**/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021b.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil> Acesso em 08 jun 2022.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. **rev. atual.** – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_col_o_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em 08 jun 2022.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer: câncer de mama**. 2022. Rio de Janeiro; INCA.

LAGES, Rafael Bandeira et al. Desigualdades associadas à não realização de mamografia na zona urbana de Teresina-Piauí-Brasil, 2010-2011. **Rev Bras Epidemiol**, vol. 15, n. 4, p. 737-47, 2012.

MENKE, Carlos Henrique; DELAZERI, Gerson Jacob. Autoexame ou autoengano? **FEMINA**, vol. 38, n. 1, jan. 2010.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. e00074817, 2018.

MIRANDA, Ana Clara Araújo; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; SAMPAIO, Marisa Amorim. A comunicação médico-paciente na percepção de mulheres com nódulo mamário e indicação de biópsia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, vol. 14, n. 3, p. 251-260, jul. / set., 2014.

MOTA, Jaine da Silva. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.12 – 2019.

OLIVEIRA, Max Moura de. et al. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 21, 2018.

OLIVEIRA, Evangelina Xavier Gouveia; PINHEIRO, Rejane Sobrino; MELO, Enirtes Caetano Praates; CARVALHO, Marília Sá. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(9):3649-3664, 2011.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Cien Saúde Colet.**, vol. 19, n.6, p. 1773-1789, 2014.

SADOVSKY, Ana Daniela Izoton et al. Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 31, n. 7, p. 1539-1550, jul. 2015.

SANTOS, Alanda Maria Rodrigues; HOLANDA, Juliana Bento de Lima; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira; DOS SANTOS, Amuzza Aylla Pereira; SILVA, Elizabel Melo. Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 28 n. 2, p.153-159, abr./ jun. 2015b.

SANTOS, Carla Monteiro et al. O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. São Paulo: **Revista Científica de Enfermagem**, vol. 5, n. 14, p. 19-24, jul/2015a.

SANTOS, M.C.L.; FERNANDES, A.F.C.; CAVALCANTI, P.P. Consulta ginecológica: motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. **Rene**, v.5, n.1, p.22-26, 2004.

SILVA, Liniker Scolfield Rodrigues da et al. Adesão ao exame Papanicolaou por mulheres jovens em unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem - UFPE**, Recife, v. 12, n. 10, p. 4637-4645, dez. 2016.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 44, n. 3, p.554-560, set. 2010.

SILVEIRA, Nara Sibério Pinho et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2699, 2016.

FILHA, Mariza Miranda Theme; LEAL, Maria do Carmo; OLIVEIRA, Elaine Fernandes, ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; GAMA, Silvana Granado Nogueira. Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013. **Int J Equity Health**. 2016; 15(1): 136. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0430-9>

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

Idade: _____ Etnia: _____ Profissão: _____ G ___ P ___ A ___

Escolaridade: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Moradia: () área urbana () área rural

EXAME DE MAMOGRAFIA	
Possui histórico de câncer de mama na família	() Sim () Não () Não sabe
Já realizou o exame de mamografia	() Sim () Não () Não sabe
Sabe o propósito do exame, o que é detectado	() Sim () Não Qual? _____
Última vez que realizou o exame	() No último 1 ano () Até 2 anos () Mais de 2 anos () Nunca realizou
Já teve resultado da mamografia alterado	() Sim () Não () Não sabe () Não realizou o exame
Qual alteração	() Sem alteração () Nódulos benignos () Câncer de mama () Não realizou o exame
Realiza o autoexame das mamas	() Sim () Não

EXAME DE PAPANICOLAOU	
Uso de método contraceptivo	<input type="checkbox"/> Camisinha <input type="checkbox"/> DIU de cobre <input type="checkbox"/> DIU hormonal <input type="checkbox"/> Injetáveis <input type="checkbox"/> Pílula <input type="checkbox"/> Laqueadura <input type="checkbox"/> Nenhum
Possui histórico de câncer de colo de útero na família	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Já realizou o exame de Papanicolau	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Última vez que realizou o exame	<input type="checkbox"/> No último 1 ano <input type="checkbox"/> Até 2 anos <input type="checkbox"/> Mais de 2 anos <input type="checkbox"/> Nunca realizou
Já teve resultado de exame de Papanicolaou alterado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Já apresentou alguma infecção sexualmente transmissível? (IST)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Qual IST?	<input type="checkbox"/> Não apresentou <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Clamídia <input type="checkbox"/> Não sabe especificar
Sabe onde fica o serviço que realiza o exame mais próximo de sua residência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Há unidade de saúde em seu bairro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Possui alguma dificuldade em ir até a unidade de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Qual dificuldade?	<input type="checkbox"/> Sem dificuldades <input type="checkbox"/> Horário de funcionamento <input type="checkbox"/> “Não tenho tempo” <input type="checkbox"/> Não tenho unidade de saúde próxima/distância
Na sua opinião, porque algumas mulheres se recusam a realizar o exame de Papanicolau?	<input type="checkbox"/> medo <input type="checkbox"/> desconforto <input type="checkbox"/> vergonha <input type="checkbox"/> não é importante <input type="checkbox"/> dor <input type="checkbox"/> outros

APÊNDICE B – TCLE

Realize a leitura do seguinte Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Percepção de mulheres na população geral a respeito do exame de Papanicolaou e mamografia”, sob a responsabilidade da pesquisadora Efigênia Aparecida Maciel de Freitas.

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar o perfil das mulheres que realizam o exame de Papanicolau e o exame de mamografia e avaliar o conhecimento dessas mulheres acerca desses exames, para que, no futuro, ações sejam planejadas a fim de ampliar o atendimento às mulheres que devem realizar esses exames. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será aplicado pela pesquisadora citada acima e será preenchido em formulário online de acordo com disponibilidade do participante.

Na sua participação, você irá responder um questionário sobre sua situação socioeconômica e sobre seus motivos para realizar o exame. Após a coleta dos questionários os dados entrarão em uma planilha para serem analisados. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. O presente estudo possui risco mínimo de participação, pois não realiza nenhum procedimento invasivo ou que causa dano ao indivíduo participante. Há o risco de desconforto ao responder às perguntas. Serão tomadas as seguintes medidas de precaução aos riscos: o questionário será identificado por números e não pelo nome da mulher participante, a fim de manter o anonimato; a qualquer momento a participante poderá desistir de responder o questionário; todos os participantes receberão esclarecimento sobre a pesquisa e seus objetivos e as respostas e dados coletados serão confidenciais. Os benefícios serão que a partir dessas informações será possível propor planejamentos no futuro, que aumentem a cobertura do exame de Papanicolau e mamografia para atender as mulheres que ainda não têm acesso ao exame ou desconhecem sua importância. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Efigênia Aparecida Maciel de Freitas pelos telefones (34) 3225-8604 ou (34) 3232- 8620, na Universidade Federal de Uberlândia, Campus Umuarama – Bloco 2U – Sala 16, Av. Pará, 1720 – Bairro Umuarama, Uberlândia – MG. CEP 38400-902. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: (34) 3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acima, você...

() Aceito participar da pesquisa citada acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

() Não aceito participar da pesquisa acima.

APÊNDICE C – FOLDER

>>>>>>>>> Como podemos prevenir ? <<<<<<<<<<

Câncer de mama

- Praticar atividade física;
- Alimentar-se de forma saudável;
- Manter o peso corporal adequado;
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas;
- Amamentar;
- Evitar uso de hormônios sintéticos, como anticoncepcionais e terapias de reposição hormonal.

Câncer de colo de útero

- Uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual;
- Vacina contra o HPV.

🎀 O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos. A partir de 2017, o Ministério estendeu a vacina para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.

🎀 A vacinação e a realização do exame preventivo (Papanicolau) se complementam como ações de prevenção desse tipo de câncer.

O câncer não faz quarentena!

Unidas venceremos!



@efigenia.freitas



@laesm_ufr



ANEXO A – NÚMERO CAAE E PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/UFU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE MULHERES NA POPULAÇÃO GERAL A RESPEITO DO EXAME DE PAPANICOLAU E MAMOGRAFIA

Pesquisador: EFIGENIA APARECIDA MACIEL DE FREITAS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 07224118.0.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.466.498

Apresentação do Projeto:

Trata-se de atendimento de pendência apontada no parecer n. 4.388.520 de 09 de novembro de 2020.

Objetivo da Pesquisa:

A emenda tem por objetivo a modificação da forma de coleta de dados, passando a valer-se de formulário eletrônico do tipo "Google Forms", tendo em vista a pandemia do novo coronavírus e os protocolos de distanciamento/isolamento social.

No campo METODOLOGIA, onde lia-se:

"A coleta de dados será completamente realizada em uma praça pública e um parque com grande circulação de pessoas da cidade de Uberlândia-MG. Todas as participantes responderão ao TCLE nesses locais. Os dados serão coletados através da aplicação de questionário nos locais determinados através de amostragem por conveniência. O questionário contará com perguntas objetivas quantificáveis e perguntas discursivas em um modelo semiestruturado no qual é focalizado um assunto principal, e por meio deste assunto é elaborado um roteiro com as perguntas principais que ao longo da entrevista e de acordo com a necessidade tais perguntas serão complementadas com questões secundárias que possam a vir complementar o estudo. A

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.466.498

entrevista será gravada com o uso de um aparelho de áudio e música e em seguida será realizado a transcrição dos dados coletados pelo pesquisador"

Agora lê-se:

"A coleta de dados será realizada através do Google Forms, não havendo necessidade de determinar locais anteriormente. A coleta de dados será realizada através de formulários do Google Forms, pois atualmente tem sido uma ferramenta muito utilizada para pesquisas. O Google Forms é de fácil entendimento, preenchimento e acesso. O link de acesso será divulgado e disponibilizado através de redes sociais, e-mails e por WhatsApp. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aparecerá na primeira etapa do Google Forms e o participante só continuará na pesquisa se ler todo TCLE e aceitá-lo. Só assim seguirá para a próxima etapa onde terá acesso ao questionário de autopreenchimento. Por se tratar de uma pesquisa-ação, ao final do formulário aparecerá um folheto com informações pertinentes a respeito do câncer de mama e outro para câncer de colo de útero. O questionário utilizado para pesquisa contará com perguntas objetivas e foi elaborado pelo pesquisador com o intuito de abranger todos os objetivos do estudo, tendo o cuidado de formulá-lo em linguagem simples para o entendimento de todos e com coerência entre uma pergunta e outra".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não foi alterado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No parecer:

1- Não houve atualização do cronograma, cujas datas de desenvolvimento da pesquisa remetem a 2019. Adequar no formulário Plataforma Brasil e projeto detalhado.

Resposta do Pesquisador:Houve a atualização do cronograma (pág. 16), adequando o período em que as atividades serão realizadas. As modificações foram feitas no projeto detalhado e no formulário da Plataforma Brasil.

=>> No cronograma a coleta de dados está prevista para ocorrer entre Dezembro/2020 A ABRIL DE 2021.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.466.498

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores atenderam as pendências do parecer n. 4.388.520 de 09 de novembro de 2020.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, Resolução 510/16 e suas complementares, o CEP manifesta-se pela aprovação da emenda.

A emenda não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Agosto de 2021.

* Tolerância máxima de 01 mês para atraso na entrega do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, o pesquisador deverá manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento as Resoluções CNS 466/12, 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

• O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 e 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.466.498

Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1624257_E1.pdf	10/11/2020 17:43:09		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	10/11/2020 14:23:20	ANA LAURA SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_atual.pdf	10/11/2020 14:22:31	ANA LAURA SOUZA	Aceito
Outros	EMENDA.pdf	21/09/2020 20:15:05	EFIGENIA APARECIDA MACIEL DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/09/2020 19:05:53	EFIGENIA APARECIDA MACIEL DE FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	06/02/2019 15:09:51	ISABELE EUFRASIO DE BRITO	Aceito
Outros	instrumento_coleta_de_dados.pdf	21/12/2018 13:14:16	ISABELE EUFRASIO DE BRITO	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 4.466.498

Outros	curriculo_equipe_executora.pdf	21/12/2018 13:14:05	ISABELE EUFRASIO DE BRITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_do_pesquisador_principal.pdf	15/10/2018 17:08:11	ISABELE EUFRASIO DE BRITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_equipe_executora.pdf	15/10/2018 17:05:30	ISABELE EUFRASIO DE BRITO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 15 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br