MICHELE DE PAULA PAVAN

REPERCUSSÕES DA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA (PREVENTIVO) EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORTE DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Profª. Drª. Debora Cristina Martins

Apucarana
2022

MICHELE DE PAULA PAVAN

REPERCUSSÕES DA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA (PREVENTIVO) EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORTE DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

_____
Profª. Drª. Debora Cristina Martins
Faculdade de Apucarana

_____
Prof. Ms. Diego Raone Ferreira
Faculdade de Apucarana

_____
Profª. Ms. Joisy Aparecida Marchi de Miranda
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ___ de _____ de 2022.

Dedico este trabalho a minha querida Avó Carmélia (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter concedido a mim o dom da vida, por estar ao meu lado em todo os momentos, e por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Ao meu esposo Marco Aurélio e meus filhos Renan e Artur, que são o meu porto seguro, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos meus pais Fátima e Dirceu, a minha sogra Matilde e sogro José, pelo apoio incondicional, ao cuidar dos meus filhos e esposo nos meus momentos de ausência.

A minha professora e orientadora Débora, pelo incentivo e pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Às mulheres participantes desta pesquisa, pela contribuição na realização deste estudo.

Aos meus queridos amigos, Cynthia e André, que me apoiaram e colaboraram para a realização deste trabalho.

PAVAN, Michele de Paula. **Repercussões da realização da citologia oncótica (preventivo) em estudantes de uma universidade pública do norte do Paraná.** 69 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana - PR. 2022.

RESUMO

O câncer do colo do útero é uma doença silenciosa e que se desenvolve de forma lenta, é o quarto câncer mais comum entre as mulheres no mundo. Entre os meios de prevenção primária existem, o uso de preservativo nas relações sexuais e a vacinação**,** e na prevenção secundária, o exame de citologia oncótica do colo uterino, conhecido também por Papanicolaou, que é o exame ginecológico utilizado no Brasil para o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, ele possibilita identificar lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impossibilitando sua progressão para o câncer. O objetivo deste estudo foi analisar a repercussão da realização da coleta do exame de citologia oncótica (preventivo) na perspectiva de estudantes universitárias. Trata-se de pesquisa descritiva, de natureza quantitativa. As análises foram feitas por meio de estatísticas descritivas para sumarizar e descrever os dados. Observou-se neste estudo, que a idade da primeira coleta do exame, foi prevalente (64,80%) entre as mulheres com idade abaixo dos 20 anos, 94,37% relataram que se sentiram motivadas a continuar a coletar o exame periodicamente, após coletarem o exame na campanha da universidade, 77,46% das entrevistadas responderam que acreditam ser importante a coleta do exame no espaço universitário, pois, além do autocuidado, agora conseguem incentivar outras mulheres a realizar o exame preventivo. Conclui-se que a realização de ações de promoção e educação em saúde e a oferta de exames de rastreamento, como a citologia oncótica (preventivo), dentro de instituições de ensino superior, podem contribuir na prevenção do câncer do colo do útero.

Palavra-chave: Câncer do colo do útero. Saúde da mulher. Teste de Papanicolaou. Prevenção de doenças.

PAVAN, Michele de Paula. **Repercussions of performing oncotic cytology (preventive) in students of a public university in northern Paraná**. 69 p. Completion of course work (Monograph). Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana - PR. 2022.

ABSTRACT

Cervical cancer is a silent and slowly developing disease, it is the most common cancer among women. Among the means of primary prevention, the use of sexual intercourse and preventive use in Brazil and the secondary prevention test, the secondary prevention test, known as gynecological Pap smear, for screening and diagnosis It will make it possible for uterine cancer, to identify the precursor of cancer, it can be tested and treated early, which can prevent its progression to cancer. The objective of this study was to analyze the repercussion of the collection of the oncotic cytology exam (preventive) from the perspective of university students. This is a descriptive research, of a detailed nature. Revisions were made using descriptive statistics to summarize and describe the data. Note in this-if-age, which was the age of collection of the exam of 20 years old, 94.80%, prevalent among women who felt they were studying the study below, next, after continuing the exam campaign from the university, 77.46% of the interviews answered that they believe it is important to collect the exam in the university space, because, in addition to self-care, they can now encourage other women to perform the preventive exam. It is concluded that carrying out health promotion and education actions and offering screening tests, such as oncotic (preventive) cytology, within higher education institutions, can contribute to the prevention of cervical cancer.

Keyword: Cervical cancer. Women's Health. Papanicolaou Test. Disease Prevention

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Progressão do câncer do colo do útero 16
Figura 2 - Classificação e tipos de HPV..... 17
Figura 3 - Estadiamento clínico para carcinoma cervical 21
Figura 4 - Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências..... 22
Figura 5 - Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero..... 24
Figura 6 - Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, específicas por faixas etárias, por 100.000 mulheres. Brasil, 1979 a 2019..... 24
Figura 7 - Proporção de casos de câncer de colo de útero, segundo estádios, no Registro Hospitalar de Câncer. Brasil, 2000 a 2019..... 25
Figura 8 - Coleta de citologia oncótica..... 29
Figura 9 - Idade e história natural do câncer do colo do útero..... 30

QUADROS

Quadro 1 - Respostas da população estudada em relação aos motivos da coleta do exame, continuidade na realização do exame e locais de coleta do preventivo..... 43
Quadro 2 - Respostas da população estudada acerca da importância do exame preventivo..... 44
Quadro 3 - Respostas da população estudada acerca do conhecimento sobre a definição, sinais e sintomas, fatores de risco e meios de prevenção do câncer de colo de útero..... 44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de frequência das características sociodemográficas da população estudada 41

Tabela 2 – Distribuição da frequência de dados referentes a coleta de exame preventivo e a motivação para realizar o exame periodicamente..... 42

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome)*
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCU	Câncer do Colo do Útero
CEP-FAP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médico
FAP	Faculdade de Apucarana
FIGO	Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano (*Human Papilloma Vírus)*
HSIL	Lesão Intraepitelial de Alto Grau (*High Squamous Intraepitelial Lesion)*
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LEEP	Excisão Eletrocirúrgica por Alça (*Loop Electrosurgical Excision Procedure*)
LLETZ	Exérese da Zona e Transformação por Grande Alça (*Large Loop Excision of the Transformation Zone)*
LSIL	Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (*Low Squamous Intraepitelial Lesion*)
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNCCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SISU	Sistema de Seleção Unificado
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Autorização da Instituição
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **12**
2 OBJETIVOS **15**
2.1 Objetivo Geral **15**
2.2 Objetivos Específicos **15**
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **16**
3.1 Câncer do colo do útero **16**
3.1.1 Fatores de Risco 18
3.1.2 Sinais e sintomas 20
3.1.3 Estadiamento 20
3.2 Epidemiologia **22**
3.3 Prevenção do câncer do colo do útero **26**
3.3.1 Prevenção Primária 26
3.3.2 Prevenção Secundária 27
3.3.2.1 Citologia Oncótica (Preventivo) 28
3.3.3 Prevenção Terciária 31
3.4 O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero **32**
4 METODOLOGIA **36**
4.1 Delineamento da pesquisa **36**
4.2 Local de pesquisa **36**
4.3 Participantes e critérios **36**
4.3.1 Critérios de inclusão 37
4.3.2 Critérios de exclusão 37
4.4 Coleta de dados **37**
4.5 Análise de dados **38**
4.6 Aspectos éticos **38**
5 RESULTADOS **40**
6 DISCUSSÃO **45**

7 CONCLUSÃO 50
REFERÊNCIAS.....51
APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....58
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)60
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DADOS SÓCIODEMOGRAFICOS E REPERCUSSÕES DA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA (PREVENTIVO) EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORTE DO PARANÁ 62
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 66

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença silenciosa e que se desenvolve de forma lenta. Geralmente inicia com o aparecimento de lesões pré-malignas que, se identificadas e tratadas no momento certo, não evoluem para câncer. Conforme a Cartilha de Detecção Precoce do Câncer do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), as transformações intraepiteliais progressivas podem progredir para uma neoplasia maligna num prazo em torno de 10 a 20 anos (BRASIL, 2021).

No mundo, esse tipo de câncer é o quarto mais comum entre as mulheres sendo que, no Brasil, a estimativa para o ano de 2022 é de 16.710 novos casos com risco estimado de 15,38 casos para cada 100 mil mulheres, colocando o CCU como o terceiro tipo de câncer entre as mulheres mais incidente no país. Na região Norte prevalece a maior incidência da doença com cerca de 26 a 24 casos para cada 100 mil habitantes, confirmando os dados que esta doença atinge, desproporcionalmente, regiões mais pobres (BRASIL, 2022c; FREITAS *et al.*, 2011).

Entre os meios de prevenção existem o uso de preservativo nas relações sexuais e a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV, do inglês *human papilloma virus*), a qual é fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas meninos de 9 a 14 anos, sendo aplicada nesta idade, pois se torna mais eficaz se usada antes do início da vida sexual, ou seja, aos não expostos ao vírus (CARVALHO; COSTA; FRANÇA, 2019).

No entanto, o CCU é o único câncer genital feminino que pode ser realmente prevenido por uma técnica de rastreamento efetiva e barata que permite detecção e tratamento na fase pré-maligna, ainda na forma de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) (FREITAS *et al.*, 2011).

O exame de citologia oncótica (preventivo), conhecido também por Papanicolaou, é o exame ginecológico utilizado no Brasil para o rastreamento do CCU, ele possibilita identificar lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impossibilitando sua progressão para o câncer. Este exame deve ser ofertado às mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos, que já tiverem relações sexuais, e deve ser realizado a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados normais (BRASIL, 2021).

O principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU é a infecção persistente pelo vírus HPV, especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. No entanto, outros fatores de risco podem levar ao CCU, como por exemplo: início precoce da atividade sexual, envolvimento sexual com diversos parceiros, múltiplas gestações, tabagismo, doenças como diabetes, lúpus, imunossupressão, entre outros. E, a prevenção primária, encontra-se profundamente ligada à atenuação da exposição a esses fatores (BRASIL, 2021; PEREIRA, 2021).

A educação em saúde é um processo de produção de conhecimentos em saúde, que sugere aos indivíduos, a internalização da saúde, bem como a utilização de práticas de saúde, para aumentar a autonomia do sujeito no seu autocuidado. Nesta perspectiva, o ambiente universitário, é um espaço favorável para a prática cotidiana de ações sobre cuidados preventivos, pois, neste local existe um público jovem com vida sexual ativa, e a educação em saúde pode ser uma alternativa para contribuir para o aumento dos níveis de conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres em relação a prevenção do CCU (BRASIL, 2009; PEREIRA *et al*., 2021).

O enfermeiro tem papel fundamental na promoção e educação em saúde, pois além de atuar na porta de entrada do SUS, é ele que por vezes, realiza a coleta do exame de citologia oncótica (preventivo). Cabe a este profissional orientar as mulheres, sobre os fatores de risco que as expõem ao contato com os diversos tipos de HPV, por isso sua atuação deve ser humanizada, com escuta qualificada e com qualidade, fazendo com que as mulheres atendidas por ele tomem para si cuidados e hábitos de vida mais saudáveis (FELTRIN *et al.*, 2021).

A oferta da coleta do exame de citologia oncótica (preventivo) dentro do espaço universitário pode ser uma estratégia eficaz de rastreamento do CCU, pois conforme afirma Pereira (2021), um dos fatores de risco para o desenvolvimento deste tipo de câncer é o início precoce da atividade sexual, e conforme levantamento da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019, a idade média para a primeira relação sexual na população feminina de 18 anos ou mais, foi de 18,1 anos, idade esta que se assemelha ao ingresso das jovens à universidade (IBGE, 2021).

Diante deste cenário, este estudo buscou identificar a percepção sobre a relevância da coleta do exame de citologia oncótica (preventivo) de jovens universitárias, que participaram do projeto de educação sexual e rastreio de CCU ofertado por uma universidade pública do norte do Paraná. Neste contexto, indaga-

se: Estudantes universitárias que participaram de um projeto de educação sexual e rastreio de CCU, estão sensibilizadas quanto a relevância da prevenção?

Acredita-se que estudantes universitárias participantes de um projeto de educação sexual e rastreio do CCU no ambiente universitário, tenham apreendido a relevância do autocuidado e da realização periódica da citologia oncótica na prevenção do CCU.

Este estudo justifica-se, porque realizar o rastreamento deste tipo de câncer, é uma das estratégias de grande relevância para a saúde pública. Pois, impacta diretamente na redução de custo com tratamento e hospitalização de pacientes diagnosticadas com o câncer na fase avançada.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a repercussão e a percepção sobre a importância da prevenção do CCU em jovens universitárias.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar os motivos que levaram as estudantes a realizar o exame de citologia oncótica (preventivo);
2. Verificar se houve adesão periódica das acadêmicas ao exame de citologia oncótica (preventivo);
3. Descrever o conhecimento das alunas a respeito dos benefícios do diagnóstico precoce do CCU;
4. Destacar a atuação da enfermagem em universidades e na conscientização para o exame de citologia oncótica (preventivo).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

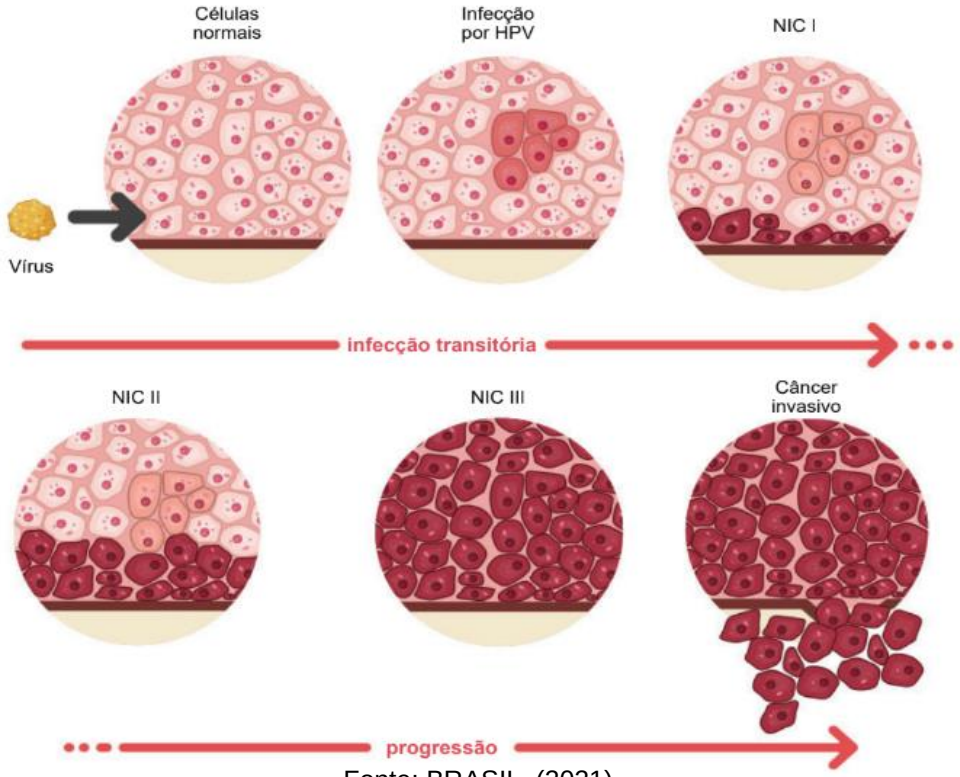
3.1 Câncer do colo do útero

O CCU também conhecido como câncer cervical, é uma doença que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada de colo, que fica no fundo da vagina. É caracterizada pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, que pode afetar o tecido subjacente e invadir estruturas e órgãos contíguos ou distantes (BRASIL, 2013; BRASIL, 2021).

Em média, a história natural da doença evolui para um câncer invasivo em torno de 10 a 20 anos, passando por um longo período como lesões precursoras (NIC II e III, também chamadas de lesão de alto grau) que são assintomáticas. Essas lesões quando tratadas precocemente, podem ser curáveis nas maiorias dos casos (BRASIL, 2021; FERNANDES; NARCHI, 2013).

A Figura 1, representa um esquema com o progresso da doença desde a modificação celular após a infecção pelo vírus HPV, até o desenvolvimento do CCU.

Figura 1 - Progressão do câncer do colo do útero.



Fonte: BRASIL, (2021).

Existem duas categorias principais denominadas carcinomas invasores do colo do útero, que depende do local da origem do epitélio acometido, são eles: o carcinoma epidermóide, tipo mais comum que geralmente afeta o epitélio escamoso, e o adenocarcinoma, tipo mais raro que atinge o epitélio glandular. Estes dois tipos de carcinomas são provocados por infecções contínuas por tipos oncogênicos do HPV (BRASIL, 2022a).

Estudos comprovam que a prevalência do HPV, nos carcinomas cervicais uterinos é de 99%. Como quase sua totalidade está relacionada à presença de HPV neste tipo de câncer, está determinado que a infecção pelo HPV é fator primordial para o desenvolvimento do CCU (BRASIL, 2016; PASSOS *et al*., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) já reconhece mais de 100 tipos do vírus, destes, 40 tipos podem afetar o trato genital inferior, sendo estes classificados como baixo risco, e 12 a 18 tipos que são classificados como alto risco, considerando sua oncogenicidade. Os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% de casos de CCU (BRASIL, 2016; FERNANDES; NARCHI, 2013).

A figura 2 demonstra as classificações, os tipos de HPV e sua relação com as neoplasias.

Figura 2 – Classificação e tipos de HPV.

Classificação	Tipos de HPV
Baixo risco: estão associados às infecções benignas como o condiloma acuminado ou plano e lesões intraepiteliais de baixo grau. Estão presentes na maioria das infecções clinicamente aparentes (verrugas genitais visíveis) e podem aparecer na vulva, no colo do útero, na vagina, no pênis, no escroto, na uretra e no ânus	6,11,42,43 e 44
Alto risco: possuem alta correlação com lesões intraepiteliais de baixo grau e carcinomas do colo do útero, da vulva, do ânus e do pênis (raro)	16,18,31,33,35,39,45,46, 51,52,56,58,59 e 68

Fonte: Fernandes e Narchi (2013).

A transmissão do vírus HPV acontece, em sua maioria, por via sexual, e é considerada a infecção sexualmente transmissível mais frequente em todo o mundo, o vírus pode infectar pele e mucosas, a transmissão pode ocorrer por via genital-

genital, oral-genital ou manual-genital. Portanto, mesmo não acontecendo a penetração vaginal ou anal durante o ato sexual, pode haver a transmissão do vírus (BRASIL, 2021; CARVALHO; COSTA; FRANÇA, 2019).

No entanto, somente a infecção pelo HPV não é suficiente para desenvolver o CCU, é necessário que aconteça a infecção persistente por um tipo oncogênico, bem como interferência de outros fatores para iniciar as alterações celulares (BRASIL, 2021).

Conforme Passos *et al.* (2017) o desenvolvimento da infecção pelo HPV para o CCU é dividido em quatro etapas:

1. Inflamação do epitélio metaplásico da zona de transformação cervical;
2. Insistência na infecção viral pelo HPV;
3. Desencadeamento do epitélio persistentemente infectado a pré-câncer cervical;
4. Proliferação através da membrana basal do epitélio.

Quando a infecção por HPV e as lesões precursoras do câncer não tiverem remissão espontânea, nem forem detectadas e tratadas precocemente podem evoluir para carcinoma invasor em 10 a 30% dos casos. Na maior parte dos casos, o NIC III já surge nessa fase, sem apresentar-se inicialmente como NIC I ou II (PASSOS *et al.*, 2017).

3.1.1 Fatores de Risco

O principal fator de risco para o CCU, é a infecção pelo vírus HPV, sendo detectado em 99% dos casos. Todavia, é necessário que a infecção seja persistente para que haja o desenvolvimento da neoplasia. Além de fatores relacionados ao próprio vírus como o tipo, a carga viral, se a infecção foi única ou múltipla, bem como a própria genética e comportamentos sexuais podem influenciar os mecanismos que determinarão a regressão ou a persistência da infecção e, do mesmo modo, sua progressão para lesões precursoras de câncer (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Uma característica marcante de mulheres acometidas pelo CCU é sua consistente combinação com a fragilidade da situação socioeconômica, ou seja aquelas que estão em maior vulnerabilidade social, esta condição dificulta o acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento, tanto do HPV quanto das lesões precursoras do câncer, e são procedentes de dificuldades econômicas e geográficas,

deficiências de serviços de saúde e questões culturais, tais como: medo, vergonha e preconceito de familiares e parceiro (BRASIL,, 2002; FERNANDES; NARCHI, 2013).

Estudos associam o desenvolvimento do CCU e as lesões precursoras às relações sexuais. Como o índice da incidência em mulheres celibatárias é raro e em prostitutas é elevado, apontam que a atividade sexual, incluindo o início da atividade e número de parceiros, é um fator causal de transmissão sexual (ANTUNES; PERDICARIS; GOMES, 2015).

Outro fator relevante é o tabagismo, sendo um dos principais fatores no desenvolvimento de cânceres, ele provoca cerca de 30% de mortes por câncer no mundo. O hábito de fumar faz com que as células do componente de defesa do epitélio cervical diminuam, facilitando assim as infecções virais e favorecendo o processo de formação do câncer (BRASIL, 2021; RICCI, 2019).

Há evidências da correlação entre pacientes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o sarcoma de Kaposi e entre a corticoterapia e o desenvolvimento de uma neoplasia, pois quando há o decrescimento no número de linfócitos *T-killer,* ocorre também a diminuição da vigilância imunológica, facilitando a sobrevida de células alteradas. Isso confirma que a deficiência imunológica parece aumentar a incidência de neoplasias, entre elas o CCU (RODRIGUES; MARTIN; MORAES, 2016).

O uso de anticoncepcionais orais é outro fator pertinente, pois alguns hormônios na composição de certos anticoncepcionais podem aumentar a oncogênese do HPV, intervindo na regressão natural das lesões causadas pelo vírus (BRASIL, 2021).

A infecção por clamídia é outro fator importante, pois sugere-se que esta infecção pode intervir na oncogênese induzida pelo HPV por meio da inflamação persistente (ANTUNES; PERDICARIS; GOMES, 2015).

Mulheres acima de 30 anos têm mais chances de desenvolver o CCU, pois abaixo desta faixa etária a remissão das infecções por HPV acontecem espontaneamente, já acima desta idade a persistência é recorrente (BRASIL, 2021).

Mulheres portadoras de diabetes mellitus, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) e lúpus sistêmicos, bem como aquelas que fazem uso habitual de corticosteróide, estão mais suscetíveis a esta doença, pois estão mais expostas a proliferação viral por conta da diminuição da imunidade local (ANTUNES; PERDICARIS; GOMES, 2015).

A incidência do CCU também está aumentada quando relacionadas a fatores como a baixa ingestão deficiente de vitamina A e C, betacaroteno e ácido fólico que se apresenta mais em pessoas em vulnerabilidade social (BRASIL, 2002).

Outros fatores como início precoce da atividade sexual, normalmente na adolescência, multiplicidade de parceiros, mulheres que possuem vida sexual ativa sem proteção e história obstétrica de multiparidade, partos vaginais e primeiro parto antes dos 20 anos, apresentam maior risco do desenvolvimento deste câncer (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016; SOARES; PÉRICO; DIAS, 2017).

3.1.2 Sinais e sintomas

Na sua fase inicial o CCU é assintomático ou pouco sintomático, o que leva muitas mulheres a não procurar ajuda nesta fase. Então, o câncer começa a evoluir localmente, atingindo vagina, tecidos paracervicais e paramétrios do colo uterino, sendo capaz de comprometer bexiga, ureteres e reto. A dissipação à distância acontece primordialmente por via linfática, envolvendo inicialmente os linfonodos pélvicos e, após, os para-aórticos (PASSOS *et al.*, 2017).

De acordo com a Cartilha de Detecção Precoce do Câncer do INCA, podem aparecer inicialmente sinais e sintomas como sangramento vaginal pós-coito, corrimento vaginal, dor na região pélvica e perda de peso, indicando um câncer em estágio inicial (BRASIL, 2021).

Conforme o CCU avança, podem aparecer sintomas mais graves, como: anemia, em virtude do sangramento; dores persistentes nas costas em função do comprometimento uretral; hematúria e alterações miccionais, ocasionadas pela invasão na bexiga; alterações do hábito intestinal, devido a invasão no reto; além de corrimento vaginal com mau cheiro, desconforto vaginal, inchaço de uma perna ou ambas, dor nas pernas ou pélvis, fadiga e perda de apetite (OPAS, 2022; PASSOS *et al.*, 2017).

A rápida investigação desses sinais e sintomas permitirá o diagnóstico e tratamento do câncer em estágio precoce com maiores possibilidades de cura e melhor qualidade de vida da paciente (BRASIL, 2021).

3.1.3 Estadiamento

Atualmente o estadiamento mais utilizado é o da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o principal objetivo deste sistema é preconizar uma classificação clínica baseada no exame físico e em exames complementares de fácil acesso, em vez de estadiamento cirúrgico. Este método baseia-se nos resultados de exame físico, incluindo toque retovaginal, colposcopia, biópsia, exames radiográficos (radiografia de tórax e urografia excretora), uretrocistoscopia e retossigmoidoscopia (PASSOS *et al.*, 2017).

Na figura 3 é demonstrado o estadiamento clínico para carcinoma cervical (FIGO, 2014 *apud* PASSOS *et al.*, 2017).

Figura 3 – Estadiamento clínico para carcinoma cervical.

Estádio	Características
Estádio I	Carcinoma confinado ao colo uterino
Estádio IA	Invasão estromal de, no máximo, 5 mm de profundidade e 7 mm de extensão
Estádio IA1	Invasão estromal ≤ 3 mm com, no máximo, 7 mm de extensão
Estádio IA2	Invasão estromal > 3 a ≤ 5 mm com, no máximo, 7 mm de extensão
Estádio IB	Lesão clínica confinada ao colo ou microscópica > IA2
Estádio IB1	Lesão clínica ≤ 4 cm
Estádio IB2	Lesão clínica > 4 cm, mas restrita ao colo uterino
Estádio II	Envolve terço superior e médio da vagina ou invade paramétrio, sem chegar à parede pélvica ou ao terço inferior da vagina
Estádio IIA	Envolvimento da vagina, sem evidência de envolvimento parametrial
Estádio IIA1	Lesão de até 4 cm na maior dimensão
Estádio IIA2	Lesão maior que 4 cm na maior dimensão
Estádio IIB	Infiltração do paramétrio, sem chegar à parede pélvica
Estádio III	Atinge parede pélvica, terço inferior da vagina e/ou causa hidronefrose ou rim não funcionante
Estádio IIIA	Envolve terço inferior da vagina; paramétrio, se comprometido, não atinge parede pélvica
Estádio IIIB	Comprometimento parametrial até a parede pélvica ou causa hidronefrose/rim não funcionante, desde que sem outra causa conhecida
Estádio IV	Extensão tumoral além do trato genital
Estádio IVA	Compromete mucosa vesical ou retal ou tumor estende-se além da pelve
Estádio IVB	Metástase à distância (incluindo disseminação peritoneal e metástases linfonodais para-aórticas, mediastinais e supraclaviculares)
Fonte: Adaptada de FIGO Committee on Gynecologic Oncology.[10]	

Fonte: FIGO (2014 *apud* PASSOS *et al.*, 2017).

Em 1988, em Bethesda, Maryland, EUA, foi promovido um encontro científico a fim de padronizar a terminologia cervicovaginal, o sistema ficou conhecido como

Sistema de Classificação Cervicovaginal Bethesda. Neste encontro, ficou estabelecido uma nova terminologia a LSIL (lesão intraepitelial de baixo grau – *low squamous intraepitelial lesion*) e HSIL (lesão intraepitelial de alto grau – *high squamous intraepitelial lesion*) nas lesões epiteliais escamosas (NETO, 2020). As equivalências das classificações estão representadas na figura 4.

Figura 4 - Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências.

Classificação citológica de Papanicolau (1941)	Classificação histológica da OMS (1952)	Classificação histológica de Richart (1967)	Sistema Bethesda (2001)	Classificação citológica brasileira (2006)
Classe I	–	–	–	–
Classe II	–	–	Alterações benignas	Alterações benignas
	–	–	Atipias de significado indeterminado (ASC-US, ASC-H e AGC)	Atipias de significado indeterminado (ASC-US, ASC-H e AGC)
Classe III	Displasia leve	NIC 1	LSIL	LSIL
	Displasia moderada e acentuada	NIC 2 e NIC 3	HSIL	HSIL
Classe IV	Carcinoma *in situ*	NIC 3	HSIL	HSIL
			AIS	AIS
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Fonte: Filho e D'Abreu (2021).

3.2 Epidemiologia

Segundo a Organização Mundial da Saúde, no mundo, o CCU é o quarto mais comum entre as mulheres, com estimativa de 604.000 novos casos em 2020 e afeta principalmente as regiões mais pobres de forma desproporcional, 90% dos casos ocorrem em países de baixa ou média renda (OMS, 2022).

Nas Américas, o CCU mata 35,7 mil mulheres a cada ano, sendo que 80% desses casos ocorrem na América Latina e no Caribe, a taxa de mortalidade é três

vezes mais alta que na América do Norte, destacando as desigualdades existentes em termos de renda, gênero e acesso aos serviços de saúde (OPAS, 2022).

No Brasil, a estimativa para o ano de 2022 é de 16.710 novos casos com risco estimado de 15,38 casos para cada 100 mil mulheres, colocando o CCU como o terceiro tipo de câncer mais recorrente entre as mulheres no país. Na região Norte prevalece a maior incidência da doença com cerca de 26 a 24 casos para cada 100 mil habitantes, seguida pela região nordeste com cerca de 16 a 10 casos para cada 100 mil habitantes, confirmando os dados que esta doença atinge, desproporcionalmente, regiões mais pobres (BRASIL, 2022c).

A taxa de mortalidade no Brasil por CCU em 2019 foi de 5,33 óbitos para cada 100 mil mulheres. Na região Norte é evidenciada as maiores taxas do país, a taxa padronizada de mortalidade nesta região foi de 12,58 mortes a cada 100 mil mulheres, determinando o CCU como primeira causa de morte por câncer feminino nessa região (BRASIL, 2022d).

As menores taxas apresentadas entre óbitos por CCU entre mulheres foram as regiões Sul e Sudeste com 4,99 casos para cada 100 mil e 3,71 casos para cada 100 mil, respectivamente. As regiões Nordeste e Centro-Oeste ficaram em segunda e terceira posição, de modo respectivo, com taxas de 6,66 casos para cada 100 mil e 6,32 casos para cada 100 mil (BRASIL, 2022d).

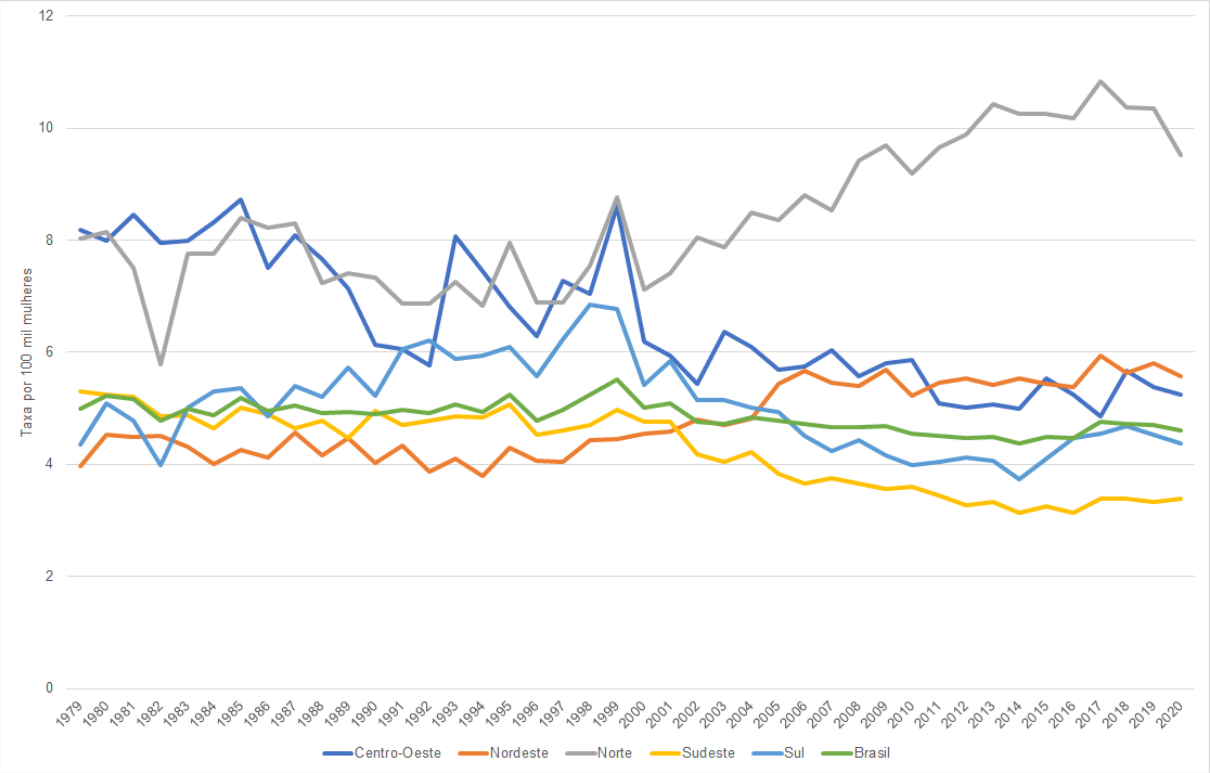
A figura 5 demonstra as taxas de mortalidade por CCU no Brasil e regiões, entre os anos de 1980 a 2020, a região Norte é a única com nítida tendência temporal de crescimento.

A limitação ao acesso de serviços de saúde, associada ao diagnóstico tardio do CCU, falta de condições estruturais e materiais para realização adequada do exame de citologia oncótica (Preventivo), indicam o aumento da prevalência da mortalidade de mulheres por CCU nesta região (SOARES *et al.*, 2020).

A faixa etária mais acometida pelo CCU é de 45 a 50 anos, sendo raro em mulheres até 30 anos. De acordo com a figura 6 a mortalidade cresce a partir da quarta década de vida.

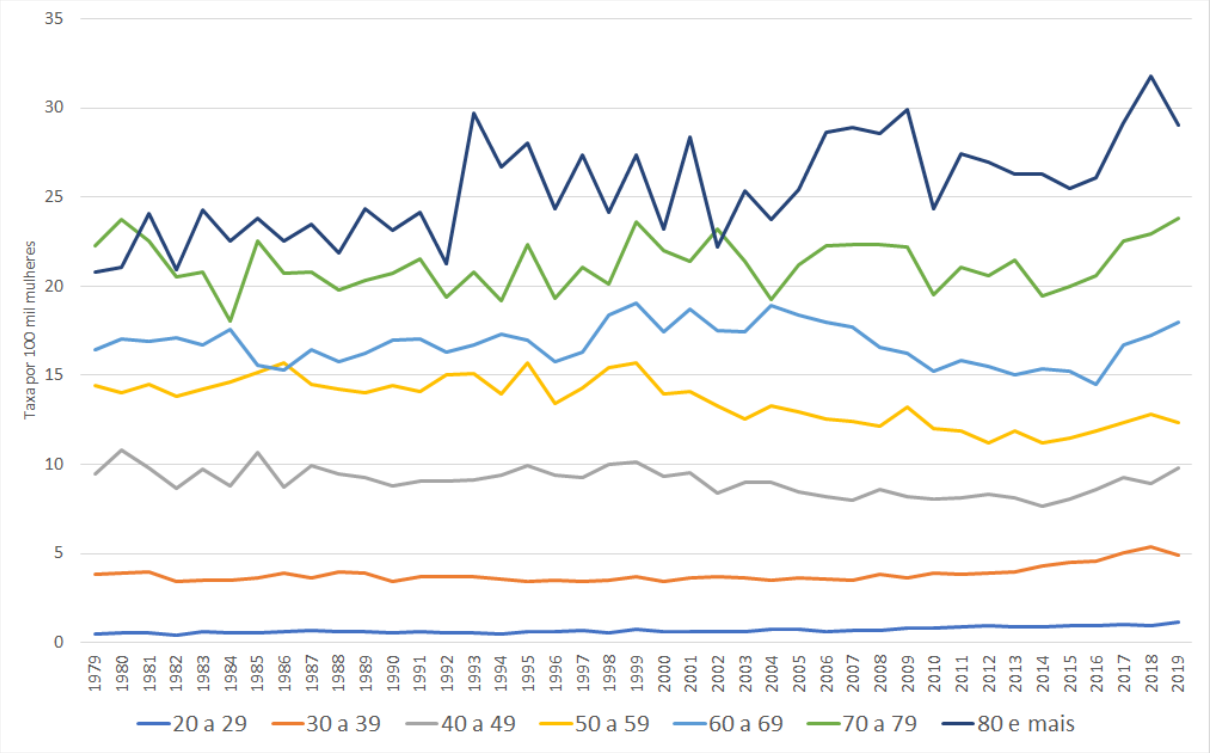
No mundo, nas últimas décadas, houve considerável redução na incidência e na mortalidade em consequência do CCU, no entanto essa redução não ocorreu de forma homogênea, ou seja, os países desenvolvidos obtiveram sucesso na implementação de programas preventivos de rastreamento populacional baseados no exame de citologia oncótica (preventivo) (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Figura 5 - Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero. Brasil e regiões, 1980 a 2020.



Fonte: Brasil (2022d).

Figura 6 - Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, específicas por faixas etárias, por 100.000 mulheres. Brasil, 1979 a 2019.



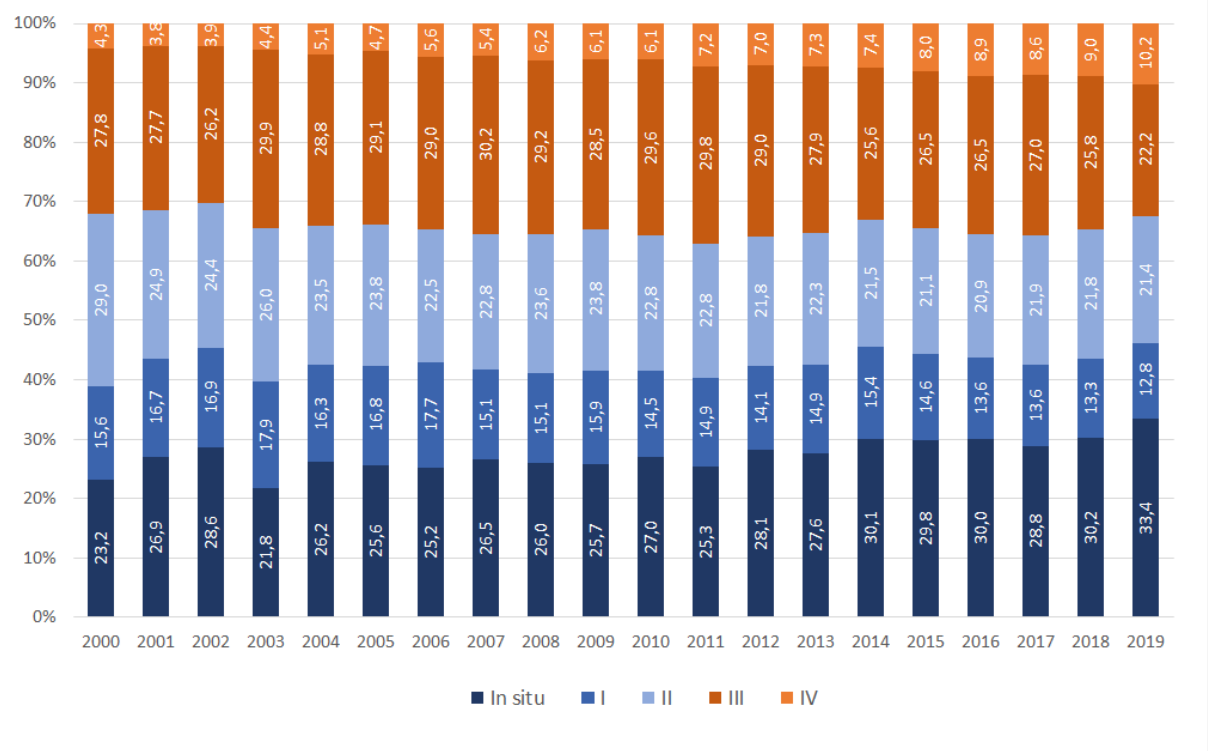
Fonte: Brasil (2022d).

Nos últimos 50 anos, a mortalidade por CCU foi reduzida em cinco vezes em países com rastreamento eficaz do CCU baseado em citologia e programas de tratamento (WHO, 2021).

Nos países desenvolvidos, pelo menos 50% dos casos são diagnosticados no estádio I, e, destes, aproximadamente 10 a 15% têm menos de 5mm de profundidade. A sobrevida para o estádio I A1 (menos de 3mm de invasão) está perto de 100% (SINGER; KHAN, 2017).

O Brasil foi um dos primeiros países no mundo a incluir o exame de citologia oncótica (preventivo) para o diagnóstico do CCU, até meados dos anos 1990, as ações eram isoladas e realizadas por programas pontuais. Não havia uma coordenação organizada por níveis de atenção, o que dificultava o planejamento integrado para o rastreamento da doença no país (BRASIL, 2018).

Figura 7 - Proporção de casos de câncer de colo de útero, segundo estádios, no Registro Hospitalar de Câncer. Brasil, 2000 a 2019.



Fonte: Brasil (2022b).

Em 1998 aconteceu a primeira campanha nacional do Programa Viva Mulher, com a finalidade de rastrear o CCU em mulheres de 35 a 49 anos. Entre os anos de 1999 e 2001, as secretarias estaduais de saúde receberam recursos para realização de capacitação de profissionais, coleta de material cervicovaginal e tratamento dos

casos positivos, a partir disto, o programa foi se aperfeiçoando e incentivando a população feminina a realizar o exame preventivo, atualmente o programa é denominado Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino (PNCCCU) (SILVA *et al.*, 2015).

Os resultados deste programa ainda são tímidos, no entanto animadores, pois é possível observar uma pequena mudança no estadiamento do CCU ao longo dos últimos 20 anos. Pela figura 7 percebe-se o crescimento do percentual de casos *in situ,* com pequeno declínio nos estádios I e II, entretanto cerca de 35% dos casos ainda são diagnosticados em fase avançada (III e IV).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, detectaram que mais de 49 milhões de mulheres acima de 25 anos relataram ter realizado o exame preventivo ginecológico nos últimos três anos, o que permite estimar uma cobertura de 84,5%, entre aquelas com escolaridade de 11 anos ou mais a estimativa chega a 90% (SILVA *et al.*, 2015).

3.3 Prevenção do câncer do colo do útero

A palavra prevenção advém do latim *praevenire* (pre = antes, venire = vir), que significa o ato ou ação de impedir que algo aconteça. Na década de 1970, com a chegada no Brasil do livro de Leavell e Clark, intitulado Medicina Preventiva, a prevenção começa a integrar o sistema de saúde. Neste modelo, a prevenção em saúde é classificada em três níveis, sendo eles prevenção primária, secundária e terciária, essa divisão acontece de acordo com os diferentes momentos da evolução de uma doença (MARTINS *et al.,* 2018).

3.3.1 Prevenção Primária

A prevenção primária relacionada ao câncer, tem como objetivo evitar o aparecimento da doença por alteração de fatores de risco modificáveis, sem relação com fatores genéticos (OPPERMANN, 2014).

As ações de prevenção mais comuns na atenção primária englobam orientações comportamentais, imunizações para prevenir doenças transmissíveis e uso de medicamentos. Uma característica da prevenção primária envolve esforços para auxiliar o indivíduo a manter um estilo de vida saudável, na qual uma intervenção

pode evitar várias doenças. Um exemplo claro é o tabagismo, deixar de fumar reduz a probabilidade de desenvolver câncer de pulmão, no entanto, ajuda a prevenir outras doenças pulmonares e outros tipos de câncer também (FLETCHER, 2021).

A prevenção primária do CCU deve estar relacionada a ações para diminuir o contágio pelo vírus do HPV, principal causa para desenvolvimento deste câncer. Como a transmissão deste vírus ocorre por via sexual, atividades de educação em saúde relacionadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), bem como o incentivo do uso de preservativos podem contribuir para conscientização e mudança de comportamento da população, em especial a jovem que é motivo deste estudo. (BRASIL, 2022e).

A medida mais eficaz para prevenção do CCU, é a vacinação contra HPV, pois esta evita a infecção pelo vírus causador do câncer. A vacina HPV 6, 11, 16 e 18 (tetravalente) é disponibilizada gratuitamente pelo SUS através do Programa Nacional de Imunização (PNI) (BRASIL, 2022e; PETRAGLIA; SZTAJNBOK, 2020).

Pelo reconhecimento relacionado ao avanço trazido pelas vacinas que evitavam as infecções geradas pelos principais tipos de HPV, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso da vacina em mulheres (2006) e homens (2011) de 9 a 26 anos. A vacina quadrivalente foi inserida no calendário nacional de imunização em 2014, para meninas de 11 a 13 anos de idade. No momento atual, meninas e meninos de 9 a 14 anos podem ser imunizados, sendo aplicadas duas doses da vacina, com intervalo de seis meses entre as doses. No entanto, a vacinação deve ocorrer antes da iniciação sexual, visto que apresentam maior efetividade em pessoas que não foram expostas aos tipos virais presentes no imunizante (BRASIL, 2022; SANTOS *et al.*, 2021).

Em junho de 2022, o Ministério da Saúde anunciou a ampliação da faixa etária para a vacinação contra o HPV. A partir de agora, homens de até 45 anos transplantados, pacientes oncológicos ou vivendo com HIV/AIDS podem se vacinar. O esquema recomendado para imunossuprimidos é de três doses, independentemente da idade. Em 2021, o benefício da vacinação já tinha sido estendido para mulheres imunossuprimidas até 45 anos (BRASIL, 2022).

3.3.2 Prevenção Secundária

A prevenção secundária visa detectar a doença no começo, quando ainda não apresenta sintomas e quando o tratamento pode impedir seu progresso. Este tipo de prevenção é dividido em duas etapas, sendo elas os testes de rastreamento e, após, o diagnóstico e tratamento quando identificado a condição de interesse (FLETCHER, 2021).

O esteio da prevenção secundária é o rastreamento, apesar de não evitar o problema de saúde, é possível, através do rastreio, a detecção precoce e o tratamento rápido para diminuir as complicações (RICCI, 2019).

São exemplos desse nível de prevenção: “testes de gravidez, aferições da pressão arterial, monitoramento dos níveis sanguíneos de colesterol, pesquisa de sangue oculto nas fezes, [...] exames de audição e visão [...]” (RICCI, 2019, p. 45).

A realização do exame do antígeno especifico da próstata (PSA) e do toque retal anual nos homens com mais de 50 anos ou antes, caso tenha história familiar positiva para câncer de próstata e a mamografia anual a partir dos 40 anos ou mais em mulheres com fatores de risco, são outros exemplos de prevenção secundária (MARTINS *et al.,* 2018; OPPERMANN, 2014).

Para evitar o câncer, a adoção da prevenção secundária possibilita a identificação de lesões na fase pré-clínica ou inicial, ou seja, quando a doença ainda é curável. Desta forma, torna-se essencial as avaliações médicas periódicas, com recomendação de exames de rastreamento na população em geral (OPPERMANN, 2014).

3.3.2.1 Citologia Oncótica (Preventivo)

Na década de 1940, George Nicholas Papanicolaou com a colaboração de Herbert Traut, desenvolveram um método citológico para a detecção do câncer, o exame de citologia oncótica, também conhecido como Papanicolaou ou Preventivo, que tornou-se a principal ferramenta de rastreamento para o CCU nos EUA, espalhando-se pelo mundo nos anos seguintes (DAHER, 2017).

Este exame possibilita a detecção precoce do CCU, pois permite a identificação de lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas devidamente, interrompendo a sua evolução para o câncer (BRASIL, 2021).

O exame de citologia oncótica consiste na coleta, que é realizada por raspagem da mucosa com espátula de Ayres e escova endocervical, além do uso do

espéculo para visualizar o colo uterino, e na avaliação de células da endocérvice e da vagina para análise e identificação de células inflamatórias, displasias e neoplasias conforme demonstra a figura 8 (NETO, 2020; SANTOS, 2018).

Figura 8 - Coleta de citologia oncótica.

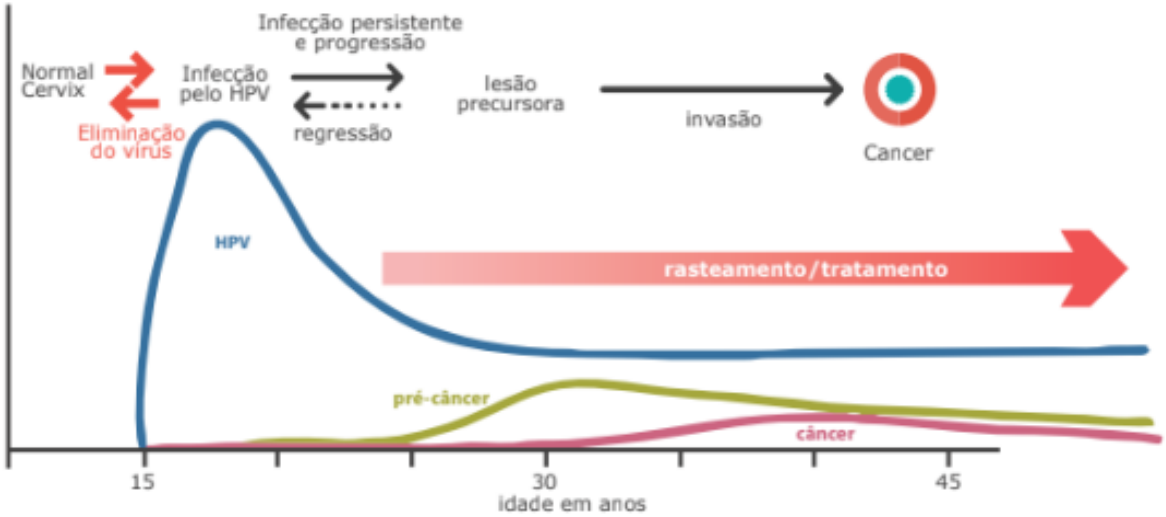
Fonte: Santos (2018).

Alguns autores sugerem a coleta do exame a partir dos 21 anos, no entanto, no Brasil, as estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde para o exame de citologia oncótica é a realização anual da coleta em mulheres na faixa etária de 25 anos a 64 anos de idade, imunocompetentes e que já iniciaram atividade sexual. Após dois exames consecutivos negativos, a coleta passa a ser trienal (FILHO; D'ABREU, 2021; NETO, 2020).

A faixa etária determinada como público-alvo, se dá por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, o pico do HPV, doença que antecede o CCU que ocorre em torno dos 15 a 20 anos, no entanto as lesões precursoras de câncer têm o pico em torno dos 30 anos, e a ocorrência deste câncer aumenta nas mulheres a partir dos 35 anos, e atinge o auge na quinta ou na sexta década de vida, como demonstra a figura 9.

Estudos realizados na Inglaterra demonstraram que realizar o rastreamento aos 20 anos resulta em substancial sobretratamento e um reduzido benefício, pois para evitar um caso de carcinoma invasivo do CCU seria necessário realizar de 12.500 a 40.000 exames a mais em mulheres de 20 a 24 anos e tratar entre 300 e 900 mulheres com neoplasia intraepitelial cervical (LANDY *et al.,* 2014).

Figura 9 - Idade e história natural do câncer do colo do útero.



Fonte: Brasil (2021).

Outro dado relevante, quanto a indicação da coleta na faixa etária dos 25 anos a 64 anos de idade, é sobre um estudo realizado em Ontário, Canadá entre os anos 1998 a 2008, onde foi constatado que a mortalidade por CCU em mulheres abaixo dos 30 anos é rara em consideração a associação do rastreamento com a mortalidade nesta faixa etária (VICUS *et al.*, 2014).

Ademais, estudos têm evidenciado que o tratamento de lesões precursoras no colo do útero de adolescentes e mulheres jovens, está relacionado ao aumento de morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro. Além disto, o diagnóstico de uma infecção sexualmente transmissível e indicadora de câncer sobre a autoimagem e a sexualidade pode gerar grande impacto psíquico negativo neste grupo etário (BRASIL, 2021).

A realização do exame deve acontecer em mulheres até os 64 anos, e ser interrompido se a mulher tiver pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos 5 anos. Para aquelas mulheres acima de 64 anos que nunca realizaram a coleta do exame de citologia oncótica, devem realizar dois exames consecutivos com intervalo de 1 a 3 anos, se os dois forem negativos essas mulheres ficam dispensadas para realização do exame. Mulheres que foram submetidas à histerectomia por doença benigna não precisam realizar o rastreamento anual (ANTUNES; PERDICARIS; GOMES, 2015).

A coleta do exame deve seguir algumas recomendações para que o resultado seja confiável e eficaz, evitando assim nova coleta da paciente. A mulher deve ser orientada a evitar relação sexual 24 horas antes da coleta, não realizar duchas íntimas 48 horas antes da coleta, não usar cremes vaginais 3 dias antes da coleta, a mulher não deve estar menstruada, e se possível realizar o exame no 5º dia após o término do ciclo menstrual (SANTOS, 2018).

Quando os resultados da citologia são positivos, é necessário confirmar o diagnóstico por colposcopia através da visualização de imagens sugestivas de invasão tumoral. O tratamento adequado é informado após a biópsia de lesões suspeitas, que é o exame padrão-ouro para diagnóstico histológico, realizado sob visão colposcópica e curetagem de canal endocervical (PASSOS *et al.*, 2017; WHO, 2021).

Conforme as Diretrizes para o rastreamento do CCU do INCA, os profissionais atuantes na atenção básica devem ter conhecimento que o rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, neste sentido é importante que estes profissionais conheçam o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, garantindo o encaminhamento das mulheres para tratamento de acordo com o resultado dos exames e garantir o seu seguimento (BRASIL, 2016).

Frente ao crescimento no número de novos casos de câncer envolvendo a saúde feminina, o Ministério da Saúde adotou ações para o controle do CCU, que receberam o nome de linhas de cuidados do câncer, este sistema implica na organização de uma série de ações à serviços da saúde. Essas ações têm como objetivo assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e serviços para promoção da prevenção do CCU, e o acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno de lesões precursoras do CCU (SANTOS, 2018).

3.3.3 Prevenção Terciária

A prevenção terciária do CCU engloba o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e em tempo oportuno dos casos confirmados. O tratamento consiste, comumente, em cirurgia, radioterapia, quimioterapia. Para as pacientes que já estão em um estágio incurável da doença devem ser prestados os cuidados paliativos (RICCI, 2019).

A opção do tratamento vai depender do estádio clínico, sendo que mais de um tipo pode ser aceito para o mesmo estádio. Entretanto, deve-se ter atenção e evitar a necessidade de sobrepor tratamentos, como a obrigação de radioterapia adjuvante após o tratamento cirúrgico, visto que os dois tratamentos manifestam efeitos adversos, que sobrepostos, irão trazer mais prejuízo ao bem-estar da paciente (PASSOS *et al.*, 2017).

Os tratamentos mais comumente usados são: a crioterapia que destrói o tecido do colo do útero anormal por congelamento com nitrogênio líquido, a conização (biópsia em cone) que remove uma secção em forma de cone de tecido do colo do útero, o LEEP (excisão eletrocirúrgica por alça, do inglês *loop electrosurgical excision procedure*) ou LLETZ (exérese da zona de transformação por grande alça, do inglês *large loop excision of the transformation zone*) onde o tecido anormal do colo do útero é removido com um fio aquecido por uma corrente elétrica, a conização a frio que utiliza um bisturi cirúrgico ou um laser em vez de um fio aquecido para remover o tecido, tratamento com laser que destrói o tecido do colo do útero lesionado, usando um feixe concentrado de luz de alta energia para valorizá-lo, a histerectomia que remove o útero e o colo do útero através de cirurgia, e a radioterapia (RICCI, 2019).

3.4 O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero

O enfermeiro desempenha papel fundamental em todo o processo de doença do CCU, inicia na prevenção e prossegue até os cuidados durante e após o tratamento. No entanto, é essencial que o enfermeiro tenha compreensão dos principais fatores de risco que desencadeiam o processo de desenvolvimento do CCU (CARNEIRO *et al.*, 2019).

Atendendo os princípios de integralidade do SUS, o enfermeiro deve atuar com humanização, escuta qualificada e de qualidade, fortalecendo a permanência das pacientes na rede e consequentemente, proporcionando a elas a adoção de cuidados e hábitos de vida mais saudáveis (FELTRIN *et al*., 2021).

Conforme a Cartilha de ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço, as práticas educativas que o enfermeiro pode desenvolver na atenção primária são:

- Orientar as mulheres sexualmente ativas, para a realização do exame e para a importância de se tornarem multiplicadores de informações;

- Sensibilizar sobre os cuidados para a realização do exame;
- Informar sobre os resultados e tirar dúvidas;
- Usar mídias eficazes e mensagens apropriadas para alcançar as mulheres e sensibilizá-las para a realização do procedimento;
- Fazer a divulgação de locais e horários de atendimento dos serviços de saúde que podem realizar a coleta do exame;
- Realizar reuniões em sala de espera; e
- Fazer parcerias com instituições e grupos que já promovam reuniões regulares, como: igrejas, clube de mães em escolas, associações de moradores, para realização de palestras, a fim de formar agentes multiplicadores de informações (BRASIL, 2008).

Ainda na atenção primária a enfermagem deve orientar as mulheres sobre os fatores de riscos e os métodos para evitar o CCU, além de atuar no rastreamento, na detecção, orientação e implementação de cuidados através das filosofias, teorias e do processo de enfermagem (OLIVEIRA *et al.,* 2022; RICCI, 2019).

Segundo Feltrin *et al*. (2021), o enfermeiro deve atuar diretamente na porta de entrada da atenção primária, ampliando o acesso à usuária e realizando a consulta de enfermagem. A consulta de enfermagem é um momento oportuno para a realização da educação em saúde, neste momento é possível a troca de informações entre profissional e paciente, é nesta ocasião que deve-se esclarecer as dúvidas, informar sobre a frequência do exame, explicar como são realizados os procedimentos e incentivar a paciente a participar ativamente das ações de prevenção (ROCHA *et al.*, 2020).

O enfermeiro é o principal agente na coleta do exame de citologia oncótica, e para que aconteça um bom atendimento e uma coleta de material com qualidade cabe a ele, no momento da consulta, realizar a anamnese, anotar o histórico, sinais e sintomas que podem ser indícios ou alertas para avaliação e para complementação do exame físico da paciente (FELTRIN *et al*.,2021).

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve estar atento as técnicas, aos procedimentos e às ações para que garantam o acolhimento com escuta qualificada, incentivando a mulher a manifestar suas necessidades, suas inquietações, dúvidas, recepcionando e estando atento a sinais e outras abordagens a partir da sua fala. É indispensável a realização completa do exame físico da mulher, sendo este um momento oportuno para uma abordagem integral, e se necessário, o

encaminhamento para o atendimento multiprofissional da rede de saúde (FELTRIN *et al*.,2021).

A coleta do material celular, deve ser adequada, para que se tenha êxito no diagnóstico do exame de citologia oncótica. É atribuição do enfermeiro assegurar-se de que, a amostra seja satisfatória, e provido do material necessário, deve estar preparado para prestar a assistência. O perigo de uma coleta insatisfatória é o de não encontrar as alterações citopatológicas do exame, e a doença evoluir antes da coleta de um novo exame. Por isso, deve ser uma estratégia o aperfeiçoamento do profissional enfermeiro no rastreamento deste exame, garantindo a coleta de amostras de alto padrão (PITILIN, *et al.,* 2018).

É apropriado que o enfermeiro entenda a cultura e a realidade do público atendido, visto que os hábitos de prevenção estão diretamente associados às condições sociais, ambientais e psicológicas (AOYAMA *et al.*, 2019).

De acordo com INCA, o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro deve incluir as ações de prevenção e diagnósticos precoce do CCU, tais como:

- o controle dos fatores de risco do CCU, incluindo o das doenças sexualmente transmissíveis;
- aumentar o número de mulheres que se submetem ao exame de citologia oncótica (preventivo);
- participar na organização de um sistema de registro de casos capaz de garantir que:

  a) as mulheres com resultados normais sejam examinadas em intervalos regulares, segundo as normas vigentes;

  b) diante da detecção de um exame anormal, seja realizado ação imediata;

  c) nos casos onde haja necessidade de tratamento, que este seja adequado e assegure o seguimento de longo prazo dos casos tratados.
- Diminuir o índice de mortalidade das mulheres com citologia oncótica alteradas (BRASIL, 2008).

Quando há um diagnóstico positivo para o CCU, o enfermeiro desempenha papel primordial em oferecer apoio emocional, definir fontes apropriadas de apoio e auxiliar a mulher a usar estratégias efetivas de enfrentamento à doença (RICCI, 2019).

No que diz respeito ao tratamento, a enfermagem deve priorizar a mulher e sua família, com atendimento integral, humanizado, oferecendo apoio emocional,

informando sobre o processo de tratamento, atentando aos efeitos colaterais no decorrer do tratamento fornecendo qualidade na assistência para as pacientes (CARNEIRO *et al.*, 2019).

Ademais, pacientes com câncer tem grande necessidade de ter esperança, a inclusão da escuta ativa, o toque, a presença são estratégias que motivam a esperança e que auxiliam na quebra das barreiras da comunicação. Por vezes a simples presença do enfermeiro acalenta e dá esperança à paciente (RICCI, 2019).

É importante lembrar que o enfermeiro deve estar apto para trabalhar em equipe, e estar adiante das discussões e intervenções a serem realizadas. O seu trabalho deve sempre visar a melhoria da qualidade de vida da mulher, como também o reconhecimento e valorização pelo seu trabalho. Com ações deste tipo o enfermeiro contribui para o aumento nos indicadores de saúde e com isso o êxito do programa de prevenção ao CCU (FERRAZ; DE JESUS; LEITE, 2019).

Nesta perspectiva, o enfermeiro é um profissional fundamental no atendimento ao público feminino, através da consulta de enfermagem ele realiza assistência, a prevenção e o rastreamento do CCU por meio da coleta do exame de citologia oncótica, ações de educação e promoção da saúde, além da busca ativa das usuárias, utilizando seus conhecimentos técnicos e científicos para realizar ações efetivas voltadas para este público (OLIVEIRA, *et.al.,* 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa. Conforme Marconi e Lakatos (2021), este tipo de pesquisa investiga as características de fatos e fenômenos, ou ainda a avaliação de programa ou isolamento de variáveis principais ou chave.

A pesquisa descritiva é aquela que se utiliza para buscar esclarecimentos sobre determinado problema, para qual se procura uma resposta. Ela corresponde a análise de fatos e acontecimentos. Geralmente o levantamento de dados acontece no próprio local onde o evento ocorreu (MARCONI, LAKATOS, 2021).

A pesquisa de natureza quantitativa visa caracterizar conceitos trazidos a partir da investigação de dados brutos e objetivos. Utiliza recursos para coleta de dados bem estruturados, como questionários, para fazer o levantamento de dados que são generalizados de uma amostra para toda uma população estudada (LOZADA, NUNES, 2018).

4.2 Local de pesquisa

O estudo foi realizado em uma universidade pública federal de um município de médio porte, localizado no norte do Estado do Paraná. A referida instituição de ensino superior, oferece sete cursos de graduação, são eles: Engenharia Civil, Engenharia de Computação, Engenharia Elétrica, Engenharia Química, Engenharia Têxtil, Tecnologia em Design de Moda e Licenciatura em Química; além de cursos de pós-graduação, em nível de especialização e mestrado.

Por ser uma instituição pública e gratuita, recebe estudantes de várias regiões do Paraná e do Brasil, atualmente estão matriculados 1840 alunos. O processo de acesso ao ensino superior desta universidade, é realizado por meio do Sistema de Seleção Unificado (SISU), que utiliza a nota do Exame Nacional do Ensino Médico (ENEM) para a ocupação das vagas oferecidas.

4.3 Participantes e critérios

A amostra desta pesquisa foi composta por 71 alunas e egressas dos cursos de graduação, que coletaram o exame de citologia oncótica (preventivo), oferecido por meio de um projeto de ensino, que visava a educação sexual, conscientização e prevenção do CCU e de infecções sexualmente transmissíveis presentes no meio universitário.

Foi realizado o cálculo amostral a partir do número total de 120 alunas que haviam realizado coleta de citologia oncótica (preventivo) do ano de 2016 ao ano de 2022. Sendo esta amostra calculada considerando o nível de confiança de 95%, erro máximo desejado de 5%, proporção da população de 60% e acréscimo de 10% para eventuais perdas no processo de coleta de dados da pesquisa. Deste modo, obtivemos uma amostra total de 71 alunas e egressas que participaram da pesquisa.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram considerados elegíveis as estudantes e egressas que atenderam aos seguintes critérios:

a) ser aluna ou egressa da universidade pesquisada;

b) ter participado do projeto de ensino da instituição, através da coleta do exame de citologia oncótica (preventivo);

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram considerados inelegíveis:

a) alunas e egressas que não atenderem a solicitação para aderir a pesquisa após três tentativas;

b) alunas e egressas que coletaram o exame no ano de 2015.

4.4 Coleta de dados

Na primeira etapa, a pesquisadora fez o levantamento dos contatos das alunas e egressas que participaram do projeto de ensino da instituição pesquisada. Os responsáveis por este projeto mantêm arquivado, em base eletrônica própria (planilhas de *excel*) os dados como nome completo, data de nascimento, telefone/

WhatsApp, e-mail e data de realização da coleta do exame das participantes deste projeto.

Na segunda etapa, a pesquisadora entrou em contato com as alunas e egressas, através de mensagem enviada pelo aplicativo *WhatsApp* e e-mail onde apresentou a proposta de pesquisa, termos, documentos de anuência e instrumentos as participantes, repassando todas as orientações e esclarecimentos necessários.

Na terceira etapa, a pesquisadora encaminhou o *link* da pesquisa através de mensagem enviada pelo aplicativo *WhatsApp* e e-mail, e solicitou que as alunas ou egressas, que assinalassem “concordo” ou “discordo” no item referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e em seguida solicitou que respondessem o questionário sociodemográfico e a pesquisa sobre a temática em questão.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2021, no formato online. Como instrumento de pesquisa foi usado questionário eletrônico elaborado no google *forms* (Apêndice C), com perguntas de fato e ação, diretas e de múltiplas escolhas. Segundo Marconi e Lakatos (2021, p.231) “questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.”

Neste questionário foram inseridas perguntas de características sociodemográficas, a respeito da primeira coleta de exame de citologia oncótica (preventivo), sobre a coleta no espaço universitário e, acerca do conhecimento sobre o CCU.

4.5 Análise de dados

Após a coleta dos dados, os mesmos foram compilados em planilha eletrônica, por intermédio de um banco de dados (*Microsoft Excel*), para a análise foi utilizado este banco de dados, através de estatística descritiva para sumarizar e descrever os dados, e, em seguida foram apresentados em formato de tabelas e quadros.

4.6 Aspectos éticos

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos e a norma regulamentadora em seres humanos conforme Resolução CNS 466/2012 de 12 de dezembro de 2012.

Portanto, nesta pesquisa de campo foi utilizado o Termo de Autorização da Instituição (TAI), com dados da pesquisa e o objetivo. A partir da autorização da instituição, o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana (CEP- FAP) para autorização, onde foi aprovado em 20 de junho de 2022, sob o número 5.476.655 na Plataforma Brasil. Como parte da documentação, foi apresentado às alunas e egressas o TCLE, contendo informações referentes ao objetivo do estudo e o tipo de participação desejada, além disso, foi assegurado todo e qualquer tipo de preservação e total sigilo dos dados obtidos.

Reitera-se que o contato com as alunas e egressas foi realizado, somente após a assinatura do TAI (Apêndice A) pelo Diretor-Geral da universidade onde foi realizada a pesquisa e, após aprovação do projeto pelo CEP-FAP.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta 71 mulheres, por mulheres com idades que variaram de 20 a 45 anos e média de 26 anos. Quanto às características socioeconômicas, a maior parte da amostra foi constituída por mulheres que se autodeclararam brancas (69,01%), católicas (45,07%), solteiras (67,61%), sem filhos (84,51%), com ensino superior completo (43,66%), que trabalham em tempo integral (56,34%) e com renda familiar entre 3 e 4 salários mínimos mensal (42,25%) (Tabela 1).

Dentre as entrevistadas, 46 (64,80%), relataram que a primeira coleta do exame preventivo foi realizada antes de completarem 20 anos. Com relação ao local da realização da primeira coleta, 30 (42,25%) revelaram que foi realizada em consultório ginecológico e 27 (38,03%) na campanha realizada na universidade. Sobre a quantidade de vezes que coletou o exame no espaço universitário, 27 (38,03%) mulheres responderam que colheram ao menos 2 vezes na universidade. O profissional mais lembrado para realização da coleta foi o enfermeiro, 42 (59,15%) respostas. Sobre a motivação para as próximas coletas após a realização na campanha na universidade, 67 (94,37%) relataram que se sentiram motivadas a continuar a coletar o exame periodicamente (Tabela 2).

Quando questionadas do porquê da realização da coleta do exame na universidade, a maioria, 64 (90,14%) das entrevistadas, responderam que achavam importante ter este cuidado consigo mesma, 21 (29,58%) relataram nunca ter feito este exame, e acharam uma boa oportunidade. Sobre a continuidade da realização exame após coleta na universidade, 47 (66,20%) relataram ter feito o exame posteriormente, destas 24 (51,1%) informaram que realizaram o exame seguinte em consultório ginecológico particular e 14 (29,80%) em Unidade Básica de Saúde (UBS)/posto de saúde (Quadro 1).

Sobre a importância da coleta de preventivo na campanha da universidade, 55 (77,46%) das entrevistadas responderam que acreditam ser importante pois, além dos cuidados consigo mesma, agora conseguem incentivar outras mulheres (amigas ou familiares) a realizar o exame preventivo, 38 (53,52%) responderam que receberam outras orientações relacionadas com cuidados à saúde e 28 (39,44%) relataram que receberam orientações quanto a importância do exame das mamas realizado por elas em domicilio (Quadro 2).

Tabela 1 – Distribuição de frequência das características sociodemográficas da população estudada.

Variável	Frequência absoluta	
	n	%
Faixa etária		
20---|25	34	47,89
26---|30	31	43,66
31---|35	3	4,23
36---|40	2	2,82
41---|45	1	1,41
Raça		
Branca	49	69,01
Parda	17	23,94
Negra	2	2,82
Amarela	3	4,23
Religião		
Católica	32	45,07
Sem religião	27	38,03
Evangélica	7	9,86
Outras	5	7,05
Estado civil		
Solteira	48	67,61
Solteira (união estável)	12	16,90
Casada	10	14,08
Divorciada	1	1,41
Filhos		
Não	60	84,51
Sim	11	15,49
Escolaridade		
Ensino Superior Incompleto	27	38,03
Ensino Superior Completo	31	43,66
Especialização Incompleta	4	5,63
Especialização Completa	3	4,23
Mestrado Incompleto	4	5,63
Mestrado Completo	2	2,82
Trabalho remunerado		
Trabalho tempo integral	40	56,34
Não trabalho	18	25,35
Trabalho em tempo parcial	13	18,31
Valor remuneração		
Entre 3 e 4 salários mínimos mensal	30	42,25
Entre 1 e 2 salários mínimos mensal	28	39,44
Acima de 5 salários mínimos mensal	8	11,27
Abaixo de um salário mínimo mensal	5	7,04

Fonte: Autora da pesquisa (2022).

Tabela 2 – Distribuição da frequência de dados referentes a coleta de exame preventivo e a motivação para realizar o exame periodicamente.

Variáveis	Frequência absoluta	
	n	%
Com qual idade você realizou sua primeira coleta de preventivo?		
≤ 18 anos	30	42,26
19 anos	16	22,54
20 anos	8	11,27
≥ 21 anos	15	21,13
Não lembro	2	2,82
Em que local você realizou a primeira coleta de preventivo?		
Consultório Ginecológico	30	42,25
Campanha na Universidade	27	38,03
Unidade Básica de Saúde	14	19,72
Após realizar a coleta de preventivo na campanha na universidade, você se sentiu motivada para continuar fazendo o exame periodicamente?		
Sim	67	94,37
Não	4	5,63
Quantas vezes você coletou o exame preventivo na universidade?		
1 vez	35	49,30
2 vezes	27	38,03
mais de 3 vezes	5	7,04
3 vezes	4	5,63
Qual profissional realizou a coleta de preventivo na universidade?		
Enfermeiro/a	42	59,15
Não sei	22	30,99
Médico/a	6	8,45
Estagiário	1	1,41

Fonte: Autora da pesquisa (2022).

Foi realizada análise de conhecimento das entrevistadas acerca do CCU, 59 (83,10%) responderam saber o que é o CCU, a alternativa mais indicada com relação aos sinais e sintomas do CCU, foi a alterações no resultado do exame preventivo (Papanicolaou) sendo assinalada por 64 (90,14%) das mulheres. A respeito dos fatores de risco, a maioria, 56 (78,87%) marcaram a infecção persistente pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano). Relacionado a prevenção do CCU, a alternativa mais

assinalada foi coleta do exame preventivo (Papanicolaou), uma vez ao ano, sendo escolhida por 59 (83,10) das mulheres entrevistas (Quadro 3).

Quadro 1 - Respostas da população estudada em relação aos motivos da coleta do exame, continuidade na realização do exame e locais de coleta do preventivo.

Porque você realizou a coleta de preventivo na universidade?				
Alternativas	**Sim**		**Não**	
	n	**%**	**n**	**%**
Acho importante ter este cuidado comigo mesma;	64	90,14	7	9,86
Nunca tinha feito este exame, e achei uma boa oportunidade;	21	29,58	50	70,42
Fui incentivada por amigas/colegas a realizar o exame;	11	15,49	60	84,51
Apresentava alguns sintomas como corrimento, coceira, odor, sangramento, dor;	8	11,27	63	88,73
Após realizar a coleta de preventivo na campanha da universidade, você fez o preventivo novamente em outra instituição de saúde ou campanha?				
Alternativas	**n**		**%**	
Sim	47		66,20	
Não	24		33,80	
Se sim, em qual instituição de saúde ou campanha você realizou a última coleta de preventivo?				
Alternativa	**n**		**%**	
Consultório ginecológico particular	24		51,1	
UBS/ Posto de Saúde	14		29,8	
Outros	5		10,5	
Não respondeu	4		8,5	
Total	47		100	

Fonte: Autora da pesquisa (2022).

Quadro 2 - Respostas da população estudada acerca da importância do exame preventivo.

Você acredita que a coleta de preventivo na campanha da universidade foi importante? *				
Alternativas	**Sim**		**Não**	
	n	**%**	**n**	**%**
Além dos cuidados comigo mesma, agora consigo incentivar outras mulheres (amigas ou familiares) a realizar o exame preventivo;	55	77,46	16	22,54
Recebi outras orientações relacionadas com cuidados à saúde.	38	53,52	33	46,48
Recebi orientações quanto a importância do exame das mamas realizado por mim em domicilio;	28	39,44	43	60,56
Achei importante a campanha para coleta do exame preventivo na universidade, porém, eu já havia recebido orientações em outras instituições de saúde onde havia feito o exame anteriormente;	25	35,21	46	64,79

* As participantes podiam marcar mais de uma alternativa. Fonte: Autora da pesquisa (2022).

Quadro 3 - Respostas da população estudada acerca do conhecimento sobre a definição, sinais e sintomas, fatores de risco e meios de prevenção do câncer de colo de útero

Você sabe o que é câncer de colo do útero?				
Alternativa	**n**		**%**	
Sim	59		83,1	
Não	12		16,9	
Assinale a(s) alternativa(s) que você acredita ser(em) sinais e sintomas do câncer de colo do útero: *				
Alternativas	**Sim**		**Não**	
	n	**%**	**n**	%
Alterações no resultado do exame preventivo (Papanicolaou)	64	90,14	7	9,86
Dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais;	37	52,11	34	47,89
Sangramento vaginal intermitente (que vai e volta);	34	47,89	37	52,11
Secreção vaginal anormal;	34	47,89	37	52,11
Sangramento vaginal após a relação sexual;	30	42,25	41	57,75
Não apresenta sintomas em fase inicial;	29	40,85	42	59,15
Nenhuma das alternativas.	2	2,82	69	97,18
Assinale o(s) item(ns) que você acredita ser fator de risco para o câncer do colo do útero: *				
Alternativas	**Sim**		**Não**	
	n	**%**	**n**	%
Infecção persistente pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano);	56	78,87	15	21,13
Hereditariedade;	34	47,89	37	52,11
Envolvimento sexual com diversos parceiros;	27	38,03	44	61,97
Tabagismo;	25	35,21	46	64,79
Diabetes;	19	26,76	52	73,24
Início precoce da atividade sexual;	18	25,35	53	74,65
Imunossupressão;	11	15,49	60	84,51
Múltiplas gestações;	8	11,27	63	88,73
Lúpus;	7	9,86	64	90,14
Situação econômica;	6	8,45	65	91,55
Nenhuma das alternativas.	3	4,23	68	95,77
Assinale o que você acredita ser o(s) meio(s) de prevenção do câncer do colo do útero: *				
Alternativas	**Sim**		**Não**	
	n	**%**	**n**	%
Coleta do exame preventivo (Papanicolaou), uma vez ao ano;	59	83,10	12	16,90
Vacinação contra o HPV;	54	76,06	17	23,94
Uso de preservativo nas relações sexuais;	53	74,65	18	25,35
Coleta do exame preventivo (Papanicolaou), quando tiver sintomas como corrimento, coceira, odor, dor;	34	47,89	37	52,11
Coleta do exame preventivo (Papanicolaou), a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados normais;	9	12,68	62	87,32
Nenhuma das alternativas.	1	1,41	70	98,59
Coleta do exame preventivo (Papanicolaou), uma vez na vida;	0	0,00	71	100,00

*As participantes podiam marcar mais de uma alternativa. Fonte: Autora da pesquisa (2022).

6 DISCUSSÃO

Embora a idade preconizada pelo Ministério da Saúde para coleta do exame de citologia oncótica (preventivo) seja a partir de 25 anos, observamos neste estudo que a idade da primeira coleta desse exame, foi prevalente entre as mulheres com idade abaixo de 20 anos (64,80%), indo ao encontro com estudo realizado por Silva *et al.* (2022), onde detectou-se que estudantes universitárias com idade abaixo de 24 anos, apresentaram maior predisposição à realização frequente do exame de citologia oncótica.

Em outro estudo, realizado entre os anos de 2014 e 2015, em uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro, com adolescentes e jovens de 18 a 23 anos de idade, constatou que a maioria eram sexualmente ativas, realizaram a consulta ginecológica e o exame de citologia oncótica (preventivo) recentemente, no entanto os achados evidenciam que 37,4% das mulheres não fizeram o exame ou não se lembravam. Para muitas, esse procedimento ainda é um tabu, pois é necessário expor o seu corpo para outra pessoa, sendo outra dificuldade enfrentada pelas mulheres para realização do exame (ARAÚJO, *et. al*., 2020).

Em estudo realizado entre 2012 e 2013 com 329 adolescentes e jovens de uma universidade pública da cidade de Belém do Pará, foi constatado elevada frequência de alterações citológicas e da infecção por HPV entre mulheres com idade inferior ao recomendado, salientando a importância da realização de atividades de educação e promoção da saúde para diagnosticar precocemente uma possível progressão para o câncer (BRASIL, 2022e; VIEIRA *et al.*, 2017).

Já no estudo realizado por Araújo *et al*. (2020) ficou evidente que um quantitativo expressivo de mulheres com idade abaixo de 25 ainda assumem um comportamento de risco e não demonstraram cuidados com sua saúde sexual.

Desta forma, vale ressaltar a importância de implantação e implementação de políticas de rastreamento de lesões cervicais em mulheres com menos de 25 anos de idade, evitando assim a progressão de lesões que podem evoluir para o CCU (STRÖHER *et al*., 2012).

O espaço universitário, a cada ano, recebe um quantitativo significativo de jovens, e este ambiente é um local apropriado para realização de ações educativas para conscientização sobre as IST’s, bem como o HPV e seus agravos, dentre eles o CCU. A educação em saúde, pode auxiliar na adoção de medidas que contribuam

para o autocuidado sexual das jovens e auxiliar na prevenção do CCU (ARAÚJO *et. al.,* 2020).

Percebe-se que as jovens participantes deste estudo, foram conscientizadas sobre a importância da coleta do exame, pois, 94,37% das participantes, afirmaram que se sentiram motivadas para continuar fazendo o exame periodicamente, e 66,20% das entrevistadas, relataram que após realizar a coleta de preventivo na campanha na universidade, fizeram o exame posteriormente em outra instituição de saúde. Diante destas variáveis, é possível afirmar que a prática de oferecer a coleta do exame dentro de um espaço universitário contribui para conscientização e autonomia destas jovens com relação ao autocuidado.

Segundo Moreira *et al*. (2018), é sabido que a Atenção Básica é reconhecida como porta de entrada dos usuários do SUS, e que a mesma tem por objetivo orientar sobre a promoção, prevenção de doenças e tratamento de agravos. No entanto, as atividades desenvolvidas na Atenção Básica não devem ser limitadas ao espaço físico da UBS, é importante serem realizadas atividades extramuros.

Conforme os dados desse estudo, 38,03% das entrevistadas relataram que a primeira coleta do exame foi realizada dentro da universidade, e 38,03 % afirmaram que participaram ao menos 2 vezes da campanha na universidade. Estas variáveis demonstram que oferecer este tipo de exame no local onde as jovens convivem diariamente, pode ser um facilitador para diminuir as dificuldades enfrentadas diante da organização do sistema público de saúde, pois é uma oportunidade prática e rápida de realização do exame (SILVA *et al.,* 2022).

O enfermeiro foi o profissional mais lembrado, citado por 59,15% das entrevistadas quando questionadas sobre qual o profissional que realizou a coleta do exame, este profissional faz parte de uma equipe multiprofissional, sendo o agente mais atuante nas ações de controle do CCU, pois desempenha importante papel na prevenção, no rastreamento e na detecção (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, é fundamental que o enfermeiro entenda os principais fatores de risco que induzem nesse processo de desenvolvimento do CCU, e que o mesmo deve atuar tanto na prevenção primária, com a educação em saúde, quanto na secundária, realizando o rastreamento para o diagnóstico de lesões precursoras antes de se tornarem invasivas, com o exame de citologia oncótica (CARNEIRO *et al.*, 2019).

O papel do enfermeiro na coleta do exame de citologia oncótica é muito importante, pois é ele que desempenha a função de ressignificar as experiências de vergonha e medo que a mulher possa ter vivido, através de atendimento humanizado e educativo, bem como incentivar o retorno da paciente para busca do resultado (SILVA; MARQUES; COSTA, 2021).

Uma forma para sensibilizar as pessoas para o diagnóstico, tratamento e a cura de doenças é a educação em saúde, cabe aos profissionais enfermeiros fomentar hábitos saudáveis e de prevenção a doenças mediante atividades educativas. Quando foram questionadas sobre a importância da coleta do preventivo na universidade, 77,46% das jovens relataram que acharam relevante e que além dos cuidados consigo mesma, agora conseguem incentivar outras mulheres (amigas ou familiares) a realizar o exame preventivo (ARAÚJO, 2019).

Corroborando com estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Ceará em 2018, com mulheres que aguardavam atendimento ou estavam como acompanhantes na referida unidade, foi constatado que após ação de educação em saúde que abordava o autocuidado e à prevenção do câncer de colo do útero, a maioria mostrou interesse em serem disseminadoras das informações recebidas. Demonstrando que atividades de promoção e educação em saúde ajuda a formar a consciência crítica nos indivíduos, resultando em práticas que direcionam para à promoção da sua própria saúde e da comunidade onde está inserida (ARAÚJO, 2019; PAES; PAIXÃO, 2016).

A população deste estudo foi composta em sua maioria de mulheres, com ensino superior completo (43,66%) ou incompleto (38,03%) e renda mensal entre 1 a 4 salários mínimos (81,69%). Quando questionadas sobre se tinham conhecimento do que é o CCU, 83,10% das entrevistadas, responderam que sim, isso demostra que o quanto maior o nível de escolaridade e o nível econômico, maior é a possibilidade de a mulher ter compreensão do que é o CCU.

Corroborando com um estudo realizado na Índia, China, México, Rússia e África do Sul, examinando as diferenças individuais, parentais e de status socioeconômico ao longo da vida no rastreamento do câncer de mama e do colo do útero entre mulheres, revelou que ter um diploma universitário, aumentou em 10 vezes mais as chances de participar de programas de triagem do CCU, em relação às demais mulheres (AKINYEMIJU *et al.,* 2017). Confirmando em outro estudo, realizado por Silva *et al*. (2020), onde foi constatado que os fatores que contribuem para

desconhecimento relacionado ao CCU são a baixa escolaridade, fatores sociodemográficos e econômicos.

Quando questionadas sobre os sinais e sintomas CCU, 90,14% das participantes desse estudo, responderam que alterações no resultado do exame de citologia oncótica (preventivo) eram sinais e sintomas de CCU, demonstrando o desconhecimento sobre os sinais e sintomas. No entanto, 52,11% relataram dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais como sintomatologia do CCU. Geralmente as lesões precursoras do câncer são assintomáticas, mas nos casos onde as lesões predecessoras não tenham remissão espontânea, nem forem detectadas e tratadas, podem surgir sintomas como: sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço físico), corrimento vaginal, dor na região pélvica, que pode estar associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados e perda de peso (BRASIL, 2021).

Em estudo realizado Gurupi – TO, com mulheres entre 20 e 24 anos, ao indagar sobre os sintomas, 59,35% responderam que sabiam quais eram os sintomas, entretanto, ao investigar e pedir para assinalarem alguns desses sintomas 39,35% responderam que não sabiam (NERI; ANDRADE; SILVA, 2019). Neste sentindo, é importante a realização de ações que promovam o reconhecimento entre as mulheres sobre os principais sinais e sintomas dessa doença.

Em outra pesquisa realizada por Lauar *et al*. (2020) em Bagé – RS, com 388 mulheres, quando questionadas sobre os fatores de risco, 33,7% julgavam que o maior fator para o surgimento do CCU era o HPV, corroborando a resposta das entrevistadas dessa pesquisa, onde 78,87% das entrevistadas identificaram a infecção persistente pelo vírus HPV, como sendo o principal fator de risco. Isso demonstra que no grupo estudado a maioria já possui o conhecimento correto sobre o principal fator de risco para CCU, conforme afirma o INCA, o principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU é a infecção persistente pelo vírus HPV, especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (BRASIL, 2021).

Em relação ao conhecimento das entrevistadas sobre a prevenção do CCU, 83,10%, afirmaram que um dos métodos é a coleta do exame de citologia oncótica (preventivo), uma vez ao ano, e 76,06% a vacinação contra o HPV. Ratificando o estudo desenvolvido por Rocha *et. al.* (2018), na Universidade Potiguar no estado do Rio Grande do Norte, em 2018, onde foi constado que que 70% do público participante

do estudo apontaram a realização periódica do exame de citologia oncótica (preventivo) como medida de prevenção ao CCU. Corroborando ainda, com o estudo de Silva *et al*. (2020), que afirma que a principal forma de prevenção para CCU demonstrada pelas mulheres, foi a realização do exame de citologia oncótica (Preventivo).

No entanto, somente 12,68% das jovens responderam como método de prevenção a coleta do exame de citologia oncótica (preventivo),a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados normais, que é a periodicidade estabelecida na Cartilha de Detecção Precoce do Câncer do Ministério da Saúde, esta recomendação está baseada em países com programas de rastreamento organizados e justifica-se em razão da falta de indicadores de que o rastreamento anual seja mais efetivo do que o realizado em intervalo de três anos (BRASIL, 2021). Neste sentindo, percebe-se a necessidade de realizar o esclarecimento e difundir essa periodicidade, entre as mulheres, a fim de evitar que elas sejam submetidas desnecessariamente a coleta do exame de citologia oncótica.

Nesta perspectiva, é notório a necessidade de ações de educação e promoção da saúde a respeito da relevância da prevenção do CCU dentro do ambiente universitário, bem como a implantação de programas acadêmicos voltados para a saúde estudantil, sendo está uma valiosa ferramenta para reduzir barreiras relacionadas às organizações dos serviços de saúde (SILVA *et al.,* 2022).

7 CONCLUSÃO

Com este estudo, conclui-se que após o incentivo da coleta do exame de citologia oncótica (preventivo) dentro de um espaço universitário, as alunas e egressas se sentiram motivadas em realizar o exame de forma periódica, que o fizeram posteriormente em outra instituição de saúde, e demonstram que além do autocuidado, elas se sentiram empoderadas para incentivar outras mulheres a realizarem o exame.

Observa-se que a idade da primeira coleta do exame de citologia oncótica (preventivo), foi prevalente entre as mulheres com idade abaixo de 20 anos, embora a idade preconizada pelo Ministério da Saúde para coleta do exame de citologia oncótica (preventivo) seja a partir de 25 anos.

Os resultados sobre os conhecimentos das participantes do estudo, quanto a definição do que é o CCU e os fatores de risco, apontam que a maioria sabe o que é essa doença, e tem conhecimento que o principal fator de risco é a infecção persistente pelo vírus HPV. No entanto, a maioria desconhece os sinais e sintomas da doença, e se confundiram sobre a periodicidade correta para realizar o exame.

Dentre os profissionais de saúde que foram citados na pesquisa, o profissional enfermeiro é o mais lembrado pelas entrevistadas, demostrando que quando se trata de cuidados com as pessoas, segurança e confiança em situações que possam causar desconforto, a dedicação dos enfermeiros se destaca dentre os demais.

Conclui-se que a realização de ações de promoção e educação em saúde relacionadas ao CCU, e da oferta de exames de rastreamento, como a citologia oncótica (preventivo), dentro de instituições de ensino superior, podem contribuir na prevenção do CCU em mulheres jovens, impactando diretamente na redução de custos com tratamento e hospitalização de pacientes diagnosticadas com o câncer na fase avançada.

Sendo assim, sugere-se a implementação de ações de prevenção primária e secundária, como a oferta de vacinas contra o HPV e exames de rastreamento, como a citologia oncótica (preventivo) em universidades, para que jovens mulheres tenham a oportunidade de participar destas ações, de forma rápida e acessível, incentivando assim, de forma precoce o autocuidado e o hábito de fazer exames e consultas periodicamente, para prevenção das IST’s que podem trazer riscos e consequências para sua saúde.

REFERÊNCIAS

AKINYEMIJU, T. *et al*. Lifecourse Socioeconomic Status and Cancer-Related Risk Factors: Analysis of the WHO study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). **Int J Cancer**. v. 15, n. 140(4), p. 777–787, feb. 2017.

ANTUNES, R. P.; PERDICARIS, A. A. M.; GOMES, R. **Prevenção do Câncer**. 2. ed. Barueri: Manole, 2015. 601 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788578682156/>. Acesso em: 05 jun. 2022.

AOYAMA, E. A. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 162-170, jan./fev. 2019.

ARAÚJO, A. S. B. *et al.* Práticas de cuidado com a saúde sexual de jovens universitárias **R. pesq.: cuid. fundam. online,** v. 12, p. 1215-122, jan./dez.2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8626/pdf_1> Acesso em: 27 ago.2022.

ARAÚJO. E. M. *et al.* Contribuição do enfermeiro no processo de prevenção do câncer do colo uterino: uma ação educativa. **Applied Health Sciences**, n.03, v.02, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Comunicado.** DF: Brasília, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-pni-svs-ampliacao-hpv-temporaria-acwy-220908.pdf> Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//acoes-enfermagem-controle-cancer.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Conceito e Magnitude**. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 04 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Detecção precoce do câncer.** Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 19 mar. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estadiamento.** Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/estadiamento>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência.** Rio de Janeiro: INCA, 2022c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 19 mar. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Mortalidade.** Rio de Janeiro: INCA, 2022d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/mortalidade>. Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Prevenção do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2022e.Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/prevencao>. Acesso em: 16. jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV) **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Viva Mulher 20 anos:** história e memória do controle do câncer do colo do útero e de mama no Brasil: catálogo de documentos. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/programa_viva_mullher_2018_completo.pdf>. Acesso em: 16. jun. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf> Acesso em: 26 de maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. OFÍCIO Nº 810/2022/CGPNI/DEIDT/SVS/MS. **Ampliação da faixa etária da vacina HPV quadrivalente para homens com imunossupressão até 45 anos de idade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/oficio-810-2022-pni-deidt-svs-ms-hpvimunossuprimidoshomens45.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

CARNEIRO, C. P. F., *et al.* O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 35, p. 1-9, out. 2019.

CARVALHO, K. F.; COSTA, L. M. O.; FRANÇA, R. Ferreira. A relação entre HPV e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**, Amparo, v. 11, p. 264-278, 2019. Disponível em:

<https://portal.unisepe.com.br/unifia/saude-em-foco/ano-2019/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

DAHER, Gibran A. G.; HODA, R. S. **George Nicholas Papanicolaou:** O Legado. Barueri: Editora Manole, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788578683375/>. Acesso em: 29 jul. 2022.

FELTRIN, A. F. S. *et al.* **Integralidade no processo de cuidar em enfermagem na saúde da mulher.** Porto Alegre: SAGAH, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556901022/>. Acesso em: 31 jul. 2022.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e Saúde da Mulher**. 2. ed. Barueri: Manole, 2013. 391 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520451694/>. Acesso em: 04 jun. 2022.

FERRAZ, E. T. R.; DE JESUS, M. E. F.; LEITE, R. N. Q. Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 21083-21093, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/3997>. Acesso em: 29 ago. 2022.

FIGO. Committee on Gynecologic Oncology. FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and corpus uteri. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 125, n. 2, p. 97-98, 2014.
FILHO, A. L.S.; D'ABREU, B. F. **Protocolos e condutas em ginecologia e obstetrícia.** Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830789/>. Acesso em: 28 jul. 2022.

FLETCHER, G. S. **Epidemiologia Clínica:** Elementos Essenciais. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820161/>. Acesso em: 26 jul. 2022.

FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em Ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 736 p.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 Ciclos de Vida Brasil.** Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.

LANDY, R. *et al.* Benefits and harms of cervical screening from age 20 years compared with screening from age 25 years. **British Journal of Cancer**. UK, v. 110, n. 7, p.1841-1846, feb. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24518600/>. Acesso em: 30 jul. 2022.

LAUAR, P. C. *et al*. Conhecimento sobre o câncer de colo uterino por mulheres de uma cidade do sul do Brasil. **Braz. J. of Develop**., Curitiba, v. 6, n. 12, p. 98264-98278, dez. 2020.

LOZADA, G.; NUNES, K. S. **Metodologia científica.** Porto Alegre: SAGAH, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MARTINS, A. A. B. *et al.* **Epidemiologia.** Porto Alegre: SAGAH, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595023154/>. Acesso em: 26 jul. 2022.

MOREIRA, T. de C. *et al*. **Saúde coletiva**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595023895/>. Acesso em: 10 out. 2022.

NERI, C.; ANDRADE, A. G.; SILVA, L. A. HPV x câncer de colo do útero: o conhecimento das mulheres na região central de um munícipio referência da região de saúde Ilha do Bananal - TO. **Amazônia: Science & Health**, v. 7, n. 2, p. 70-78, 2019.

NETO, J. da C. S. **Citologia Clínica do Trato Genital Feminino**. Rio de Janeiro: Thieme Brazil, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554652548/>. Acesso em: 29 jul. 2022.

OLIVEIRA, C. B. S. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção e no tratamento do câncer do colo do útero: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, abr. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28269>. Acesso em: 03 ago. 2022.

OLIVEIRA, S. S. *et al.* Atribuições do enfermeiro no rastreamento do câncer de colo do útero na atenção primária à saúde. **Journal of Health Connections,** v.10, n.3, p.68-81, 2020. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/8990/47967402>. Acesso em: 14 nov. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Câncer cervical.** Genebra: 2022. Disponível em: < https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Acesso em: 15 jun. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **HPV e câncer do colo do útero.** Washington, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 15 jun. 2022.

OPPERMANN, C.P. **Entendendo o câncer**. São Paulo: Artmed, 2014. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710524/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PAES, C. C. D. C. PAIXÃO, A. N. dos P. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **REVASF**, Petrolina, v. 6, n. 11, p. 80-90, dez. 2016.

PASSOS, E. P. *et al*. **Rotinas em Ginecologia.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582714089>. Acesso em: 30 jul. 2022.

PEREIRA, R. M. S. *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática de universitárias sobre prevenção do câncer de colo. **RECIMA21**, Jundiaí, v. 2, n. 6, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/404/368>. Acesso em: 19 mar. 2022.

PETRAGLIA, T. C. M. B.; SZTAJNBOK, D. C.N. **Infectologia pediátrica.** 2. ed. Barueri: Manole, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555760125/>. Acesso em: 27 jul. 2022.

PITILIN, E. B*. et al*. Sensibilizando enfermeiros no controle do câncer do colo do útero. **Rev. Ciênc. Ext.** v.14, n.3, p.90-101, 2018. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1531/2069>. Acesso em 14 nov. 2022.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735728/>. Acesso em: 31 jul. 2022.

ROCHA, J. P. J., *et. al.* Conhecimento de acadêmicos acerca da prevenção do câncer de colo do útero e de mama. **Rev Enferm UFSM**, v. 8, p. 464–474, jul./set. 2018.

ROCHA, M. D. H. *et al*. Prevenção do câncer de colo de útero na consulta de enfermagem para além do Papanicolau. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 12, n. 1, p.50-63, 2020. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2089/1593>. Acesso em: 27 ago. 2022.

RODRIGUES, A. B.; MARTIN, L. G. R.; MORAES, M. W. D. **Oncologia Multiprofissional:** Bases para Assistência. Barueri: Editora Manole, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447086>. Acesso em: 13 jul. 2022.

RODRIGUES, A. B.; OLIVEIRA, P. P. D. **Oncologia para Enfermagem.** Barueri: Manole, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452066/>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SANTOS, N. C. M. **Enfermagem em Ginecologia e Saúde da Mulher.** São Paulo: Saraiva, 2018. *E-book*. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536532455/>. Acesso em: 29 jul. 2022.

SANTOS, N. S. O. *et al.* **Virologia Humana.** 4. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738354/>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SILVA, G. A. *et al.* A situação dos cânceres do colo do útero e da mama no Brasil. *In*: TEIXEIRA, L. **Câncer de mama, câncer de colo de útero:** conhecimentos, políticas e práticas. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015. p. 35-73.

SILVA, M. C. M. da, *et al*. Adesão ao exame de prevenção do câncer do colo do útero entre universitárias em Belém, Pará, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29229>. Acesso em: 29 ago. 2022.

SILVA, M. D. T.; MARQUES, R. B.; COSTA, L. O. Câncer de colo de útero: barreiras preventivas no século 21. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 7610– 7626, mar./apr. 2021.

SILVA, M. L. *et. al*. Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: Uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7263-7275, jul./aug. 2020.

SINGER, A.; KHAN, A. **Singer e Monaghan's: Prevenção do câncer do colo do útero e Trato Genital Inferior:** Diagnóstico e Tratamento. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2017. *E-book.* Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554650445/>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SOARES, S. F. *et al*. Prevalência da mortalidade por câncer de colo do útero em mulheres, na Região Norte, entre 2010 e 2017. In: DAL MOLIN, R. S. **SAÚDE EM FOCO: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES,** Guarujá: Científica Digital, v. 1, p. 433–441, 2020.

SOARES, S. R.; PÉRICO, A. D.; DIAS, V. R. F. G. **Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

STRÖHER, D. J *et al*. Perfil citopatológico de mulheres atendidas nas unidades básicas do município de Uruguaiana, RS. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Uruguaiana, v. 24, p. 167-170, 2012.

VICUS, D. *et al.* Investigators of the Ontario Cancer Screening Research Network. The association between cervical cancer screening and mortality from cervical cancer: a population based case-control study. **Gynecol Oncol.** v.133, n. 2, p. 167-171, feb. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24589414/>. Acesso em: 30 jul. 2022.

VIEIRA, R. C. *et al.* Câncer de colo uterino: detecção precoce e ações educativas com mulheres universitárias. **Rev. Ciênc. Ext.** v. 13, n. 1, p. 72-82, 2017.

WHO. **Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention.** 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>. Acesso em: 28 jul. 2022.

APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Apucarana, 05 de maio de 2022.

De: Michele de Paula Pavan
Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana - FAP

A/C: Senhor Diretor-Geral Marcelo Ferreira da Silva
Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Apucarana

Eu, Michele de Paula Pavan, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP), venho solicitar, através da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Apucarana, autorização do Senhor Diretor-Geral para realizar uma pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **REPERCUSSÕES DA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA (PREVENTIVO) EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORTE DO PARANÁ**, com objetivo analisar os efeitos da realização da coleta do exame de citologia oncótica na perspectiva de jovens acadêmicas. Esta pesquisa será realizada como requisito de trabalho de conclusão de curso para obtenção de título de bacharel em enfermagem sobre a responsabilidade da Orientadora Professora Doutora **Débora Cristina Martins** e acompanhada pela coordenação do Núcleo de TCC da Faculdade de Apucarana.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana – FAP, a coleta de dados deste estudo será iniciada com o contato com as alunas e egressas da UTFPR – Campus Apucarana que participaram do por meio de um projeto de ensino, que visa a educação sexual, conscientização e prevenção do câncer do colo uterino e das IST's presentes no meio universitário. Para a coleta de dados será utilizado como instrumento de pesquisa questionário eletrônico elaborado no google *forms.* mediante aceite do mesmo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo todas as solicitações administrativas dessa gerência.

A participação será totalmente voluntária, sendo que as alunas ou egressas poderão retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela participação no estudo, a Instituição e as participantes não se responsabilizarão por quaisquer ônus, bem como não será ofertado qualquer bônus. O material coletado será posteriormente analisado, sendo garantido o sigilo absoluto e resguardando-se os nomes dos participantes, bem como a identificação do local da coleta de dados. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica e será feita, posteriormente, por meio de artigos científicos, comunicações em congressos e eventos científicos. Todas as participantes serão esclarecidas das finalidades da pesquisa.

Pretende-se que este trabalho traga contribuições importantes e abra novas perspectivas de estudos de outras temáticas derivadas das discussões e questões que puderem ser identificadas por meio desta pesquisa. Assim, muito embora não se possa assegurar o retorno de benefícios diretos a esta população, depreende-se que os achados possam contribuir para a ampliação do corpo de conhecimentos na área da Saúde da Mulher.

Contando com a autorização desta Instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

_____

Dra. Debora Cristina Martins
Orientadora e Pesquisadora responsável

_____

Michele de Paula Pavan
Pesquisadora

_____

Marcelo Ferreira da Silva
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Campus Apucarana

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa **REPERCUSSÕES DA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA (PREVENTIVO) EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORTE DO PARANÁ**, desenvolvida pela acadêmica, Michele de Paula Pavan, matriculada sob o RA 408623, sendo sua orientadora a Enf. Dra Debora Cristina Martins, da Faculdade de Apucarana (FAP).

A oferta da coleta do exame citologia oncótica (Preventivo) dentro do espaço universitário pode ser uma estratégia eficaz de rastreamento do CCU, pois conforme afirma Pereira (2021), um dos fatores de risco para o desenvolvimento deste tipo de câncer é o início precoce da atividade sexual, e conforme levantamento da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019, a idade média para a primeira relação sexual na população feminina de 18 anos ou mais, foi de 18,1 anos, idade esta que se assemelha ao ingresso das jovens à universidade (IBGE,2021). Neste sentido, este projeto tem como objetivo analisar as repercussões da realização da coleta do exame de citologia oncótica (Preventivo) na perspectiva de jovens acadêmicas.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa. A amostra desta pesquisa será composta por alunas e egressas dos cursos de graduação, que coletaram o exame de citologia oncótica (Preventivo), oferecido por meio de um projeto de ensino, que visa a educação sexual, conscientização e prevenção do câncer do colo uterino e das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) presentes no meio universitário.

Para a coleta de dados será utilizado como instrumento de pesquisa questionário eletrônico elaborado no google *forms.* Enfatiza-se que a coleta de dados somente acontecerá, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana (CEP – FAP).

A sua participação na pesquisa trará benefícios como a possibilidade de confirmação que o rastreamento precoce do câncer do colo uterino é uma estratégia eficaz da saúde pública para reduzir o índice deste tipo de câncer, e que a coleta do exame de citologia oncótica do colo uterino em espaço universitário pode contribuir para conscientização sobre a importância da coleta periódica do exame em jovens, e estimular a realização habitual deste exame.

Os principais riscos aos quais as participantes da pesquisa estarão expostas são: desconforto, invasão de privacidade, cansaço, constrangimento ou aborrecimento ao responder o questionário, medo de não saber responder ou de ser identificada, falta de disponibilidade de tempo para responder ao instrumento, estresse, quebra de sigilo e vergonha ao responder às perguntas. A fim de minimizar os riscos será garantido o sigilo em relação às respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, será assegurado a não identificação nominal no questionário eletrônico, nem no banco de dados, a fim de garantir o anonimato.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).

2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar,
4. Se desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.
5. Ser ressarcida por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
6. Procurar por indenização, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.
7. Procurar esclarecimentos com os pesquisadores abaixo relacionados, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos:
   - Acadêmica responsável pela pesquisa: Michele de Paula Pavan, por meio do telefone (43) 99962-7722 ou no endereço: Rua Maria Montessori, 70, Jardim Albino Biachi – Apucarana.
   - Orientadora: Drª Débora Cristina Martins, por meio do número de telefone: (43) 99924-7580 ou no endereço: Rua Guarapuava, 560, apto 303, Centro - Apucarana.
8. Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana (CEP-FAP) pelo telefone (43) 3033-8900, ramal 8920, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 18h00min ou no endereço Rua Osvaldo de Oliveira, 600, Jardim Flamingos, Bloco IV – Clínica Escola, piso inferior Sala ao lado do Núcleo de Práticas Jurídicas ou pelo e-mail comitedeeticafap@gmail.com, se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicada de alguma forma, ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa.

Eu, _____,
declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.
Apucarana, _____ de _____ de _____.
Assinatura do Participante:_____

Eu, Michele de Paula Pavan, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.
Apucarana, _____ de _____ de _____.
Acadêmica responsável pela pesquisa:_____

Eu, Debora Cristina Martins, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.
Apucarana, _____ de _____ de _____.
Orientadora: _____

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DADOS SÓCIODEMOGRAFICOS E REPERCUSSÕES DA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA (PREVENTIVO) EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORTE DO PARANÁ

NOME: _____
CIDADE: _____**TELEFONE**_____

Você participou da campanha de coleta de preventivo na universidade?
( ) sim ( ) não (se a pessoa responder não, o questionário é finalizado)

01) Idade_____

02) Raça/Cor
( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

03) Religião
( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita
( ) Sem religião ( ) Outras_____

04) Estado civil
( ) Casada ( ) Solteira ( ) Solteira (com união estável)
( ) Divorciada ( ) Outros_____

05) Tem filhos? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, quantos filhos_____

06) Escolaridade
( ) Ensino Superior Incompleto
( ) Ensino Superior Completo
( ) Pós-Graduação Incompleta
( ) Pós-Graduação Completa
( ) Mestrado Incompleto
( ) Mestrado Completo
( ) Doutorado Incompleto
( ) Doutorado Completo
( ) Outros: _____

07) Qual sua profissão:
_____

08) Exerce algum trabalho remunerado?
( ) Não trabalho
( ) Trabalho em tempo parcial
( ) Trabalho tempo integral

09) Renda Familiar
( ) Abaixo de um salário mínimo mensal
( ) Entre 1 e 2 salários mínimos mensal
( ) Entre 3 e 4 salários mínimos mensal
( ) Acima de 5 salários mínimos mensal

10) Vícios: ( ) Cigarro ( ) Álcool ( ) Drogas ( ) Nenhum

SOBRE A PRIMEIRA COLETA DO EXAME PREVENTIVO
11) Com qual idade você realizou sua primeira coleta de preventivo?
_____

12) Em que local você realizou a primeira coleta de preventivo?
( ) Unidade Básica de Saúde
( ) Laboratório de Análise Clínica
( ) Consultório Ginecológico
( ) Campanha na universidade
( ) Outros_____

SOBRE COLETA DO EXAME PREVENTIVO NA UNIVERSIDADE
13) Em qual ano você realizou a primeira coleta de preventivo na universidade?
_____

14) Quantas vezes você coletou o exame preventivo na universidade?
( ) 1 vez
( ) 2 vezes
( ) 3 vezes
( ) mais de 3 vezes

15) Qual profissional realizou a coleta de preventivo na universidade?
( ) Médico ( ) Enfermeiro ( )Não sei
( ) Outro profissional_____

16) Porque você realizou a coleta de preventivo na universidade? (pode ter mais de uma resposta)
( ) acho importante ter este cuidado comigo mesma;
( ) fui incentivada por amigas/colegas a realizar o exame;
( ) apresentava alguns sintomas como corrimento, coceira, odor, sangramento, dor;
( ) nunca tinha feito este exame, e achei uma boa oportunidade;
( ) outro, especifique: _____

17) Após realizar a coleta de preventivo na campanha da universidade, você se sentiu motivada para continuar fazendo o exame periodicamente?
( ) Sim ( ) Não

Se sim, identifique o porquê da motivação: (pode ter mais de uma resposta)
( ) fui esclarecida quanto aos benefícios de realizar o exame periodicamente;
( ) tinha insegurança quanto a realização do exame, e após realizar o preventivo na campanha da universidade eu me senti mais segura e sem medo quanto a realização do exame;
( ) fiz a coleta anteriormente em outro estabelecimento, mas não tinha noção da importância, e na campanha desenvolvida na universidade, pude compreender sobre a importância e os benefícios do exame;
( ) consegui entender que a coleta periódica de preventivo é importante para detecção precoce do câncer do colo do útero, e mediante essa detecção a mulher tem chance de ser tratada e curada;

( ) recebi orientações importantes que não conhecia antes;
( ) outro, especifique: _____

18) Após realizar a coleta de preventivo na campanha da universidade, você fez o preventivo novamente em outra instituição de saúde ou campanha?
( ) Sim ( ) Não
Se sim, em que ano você realizou a última coleta de preventivo?
_____
Se sim, em qual instituição de saúde ou campanha você realizou a última coleta de preventivo?
_____

19) Você acredita que a coleta de preventivo na campanha da universidade foi importante?
( ) Sim ( ) Não

Se sim, identifique o porquê: (pode ter mais de uma resposta)
( ) além dos cuidados comigo mesma, agora consigo incentivar outras mulheres (amigas ou familiares) a realizar o exame preventivo;
( ) recebi orientações quanto a importância do exame das mamas realizado por mim em domicílio;
( ) recebi outras orientações relacionadas com cuidados à saúde.
( ) achei importante a campanha para coleta do exame preventivo na universidade, porém, eu já havia recebido orientações em outras instituições de saúde onde havia feito o exame anteriormente;
( ) outra, especifique: _____

Se não, identifique o porquê: (pode ter mais de uma resposta)
( ) não achei importante, pois acho desnecessário esse tipo de campanha.
( ) outra, especifique: _____

SOBRE O SEU CONHECIMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
20) Você sabe o que é câncer do colo do útero?
( ) Sim ( ) Não

21) Assinale a(s) alternativa(s) que você acredita ser(em) sinais e sintomas do câncer do colo do útero: (pode ter mais de uma resposta)
( ) não apresenta sintomas em fase inicial;
( ) sangramento vaginal intermitente (que vai e volta);
( ) sangramento vaginal após a relação sexual;
( ) secreção vaginal anormal;
( ) dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais;
( ) alterações no resultado do exame preventivo (Papanicolaou);
( ) Nenhuma das alternativas.

22) Assinale o(s) item(ns) que você acredita ser fator de risco para o câncer do colo do útero (pode ter mais de uma resposta):
( ) infecção persistente pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano);
( ) início precoce da atividade sexual;
( ) envolvimento sexual com diversos parceiros;

( ) múltiplas gestações;
( ) hereditariedade;
( ) tabagismo;
( ) diabetes;
( ) lúpus;
( ) imunossupressão;
( ) situação socioeconômica;
( ) nenhuma das alternativas.

23) Assinale o que você acredita ser o(s) meio(s) de prevenção do câncer do colo do útero (pode ter mais de uma resposta):
( ) uso de preservativo nas relações sexuais;
( ) vacinação contra o HPV;
( ) coleta do exame preventivo (Papanicolaou), quando tiver sintomas como corrimento, coceira, odor, dor;
( ) coleta do exame preventivo (Papanicolaou), uma vez na vida;
( ) coleta do exame preventivo (Papanicolaou), uma vez ao ano;
( ) coleta do exame preventivo (Papanicolaou), a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados normais;
( ) nenhuma das alternativas.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE APUCARANA - FAP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA (PREVENTIVO) EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORTE DO PARANÁ.

Pesquisador: Debora Cristina Martins

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58758922.6.0000.5216

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Apucarana / Faculdade de Apucarana -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.476.655

Apresentação do Projeto:

O câncer do colo do útero é uma doença silenciosa e que se desenvolve de forma lenta, é o segundo câncer mais comum entre as mulheres no mundo. Entre os meios de prevenção existem o uso de preservativo nas relações sexuais e a vacinação, além do exame de citologia oncótica do colo uterino, conhecido também por Papanicolaou, que é o exame ginecológico utilizado no Brasil para o rastreamento do câncer do colo do útero, ele possibilita identificar lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impossibilitando sua progressão para o câncer. O objetivo deste estudo busca analisar a repercussão da realização da coleta do exame de citologia oncótica (Preventivo) na perspectiva de estudantes universitárias. Trata-se de pesquisa descritiva, de natureza quantitativa. As análises serão feitas por meio de estatísticas descritivas para sumarizar e descrever os dados. Espera-se com este estudo, confirmar que a coleta do exame de citologia oncótica para prevenção do câncer de colo uterino em mulheres jovens, se tornou um hábito após o incentivo da coleta do exame dentro de um espaço universitário

Endereço: Rua Oswaldo de Oliveira, nº 600, Bloco IV, sala 2, piso inferior
Bairro: Jardim Flamingos **CEP:** 86.811-500
UF: PR **Município:** APUCARANA
Telefone: (43)3033-8920 **E-mail:** comite.etica@fap.com.br

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a repercussão e percepção sobre a importância da prevenção do câncer do colo uterino em jovens universitárias.

Objetivo Secundário:

1. Identificar os motivos que levaram as estudantes a realizar o exame de citologia oncótica do colo uterino;2. Verificar se houve adesão periódica
das acadêmicas ao exame de citologia oncótica do colo uterino;3. Descrever o conhecimento das alunas a respeito dos benefícios do diagnóstico
precoce do câncer do colo do uterino.4. Destacar a atuação da enfermagem em universidades e na conscientização para o exame de citologia
oncótica (Preventivo).

Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Riscos:

Os principais riscos aos quais as participantes da pesquisa estarão expostas são: desconforto, invasão de privacidade, cansaço, constrangimento ou
aborrecimento ao responder o questionário, medo de não saber responder ou de ser identificada, falta de disponibilidade de tempo para responder
ao instrumento, estresse, quebra de sigilo e vergonha ao responder às perguntas.

A fim de minimizar os riscos será garantido o sigilo em relação as respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins
cientificos, será assegurado a não identificação nominal no questionário eletrônico, nem no banco de dados, a fim de garantir o anonimato. Será
esclarecido e informado a respeito do anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando a participante desejar, sem danos e prejuízos
à pesquisa e a si próprio. Também será garantido à participante a liberdade de se recusar a ingressar e participar do estudo, sem penalização
alguma por parte da pesquisadora.

Caso ocorra quaisquer riscos de forma emergencial, o Comitê de Ética em Pesquisa da FAP será informado, para que o estudo seja reavaliado,
adequado, suspenso temporariamente ou cancelado.

Benefícios:

A pesquisa terá como benefício a possibilidade de confirmação que o rastreamento precoce do câncer do colo uterino é uma estratégia eficaz da
saúde pública para reduzir o índice deste tipo de câncer, e que a coleta do exame de citologia oncótica (Preventivo) em espaço universitário pode
contribuir para conscientização sobre a importância da coleta periódica do exame em jovens, e estimular a realização habitual deste exame.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após a coleta dos dados, os mesmos serão compilados em planilha eletrônica, por intermédio de um banco de dados (Microsoft Excel), sendo que,
as análises serão feitas por meio de estatísticas descritivas para sumarizar e descrever os dados e posteriormente, serão apresentadas em forma de
tabelas.
Será realizada estatística descritiva com as variáveis de interesse de estudo e apresentado os resultados em frequência relativa e absoluta, além de
média, mediana, desvio padrão e intervalo de confiança. Também será realizada a fase analítica do estudo para buscar associação entre as
variáveis independentes com análise entre as diferentes respostas relacionadas com variáveis dependentes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos se encontram devidamente preenchidos e estão em consonância com o disposto na CNS 466/12

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após sanar as pendências anteriores o projeto se encontra em consonância com o disposto na CNS 466/12. Recomenda-se sua aprovação,

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando o que dispõe a Res. 466/2012-CNS, este Comitê de Ética aprova o trabalho intitulado "REPERCUSSÕES DA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA ONCÓTICA (PREVENTIVO) EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORTE DO PARANÁ", estando esse adequado para sua execução. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio da plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.

FACULDADE DE APUCARANA - FAP

Continuação do Parecer: 5.476.655

2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1948578.pdf	30/05/2022 18:41:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_UTFPR_Michele_modificado.pdf	30/05/2022 18:39:21	Debora Cristina Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Citologia_UTFPR.pdf	30/05/2022 18:39:02	Debora Cristina Martins	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Michele.pdf	16/05/2022 20:46:20	Debora Cristina Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_AutorizacaIntit_UTFPR.pdf	14/05/2022 14:29:15	Debora Cristina Martins	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PROJETO_UTFPR.pdf	14/05/2022 14:28:32	Debora Cristina Martins	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

APUCARANA, 20 de Junho de 2022

Assinado por:
Tatiana Marin
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600, Bloco IV, sala 2, piso inferior
Bairro: Jardim Flamingos **CEP:** 86.811-500
UF: PR **Município:** APUCARANA
Telefone: (43)3033-8920 **E-mail:** comite.etica@fap.com.br