



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
ATENÇÃO BÁSICA**

**TAINARA BOLSONI PELLEGRINI**

**A PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE O SEU CORPO E SOBRE O EXAME  
CITOPATOLÓGICO**

**PASSO FUNDO**

**2021**

**TAINARA BOLSONI PELLEGRINI**

**A PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE O SEU CORPO E SOBRE O EXAME  
CITOPATOLÓGICO**

Projeto de pesquisa-intervenção do Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Área de Concentração Atenção Básica, da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Me. Marindia Biffi

Co-orientadora: Esp. Leila Juliana Antunes Riggo

**PASSO FUNDO**

**2021**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Pellegrini, Tainara Bolsoni

A percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico / Tainara Bolsoni Pellegrini. -- 2021.

80 f.:il.

Orientadora: Mestre Maríndia Biffi

Co-orientadora: Especialista Leila Juliana Antunes Riggo

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Residência Multiprofissional em Saúde, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Saúde da mulher; Exame Citopatológico; Percepção do corpo. I. Biffi, Maríndia, orient. II. Riggo, Leila Juliana Antunes, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

**TAINARA BOLSONI PELLEGRINI**

**A PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE O SEU CORPO E SOBRE O  
EXAME CITOPATOLOGICO**

Trabalho de Conclusão de Residência,  
apresentado ao Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde, Área de  
Concentração: Atenção Básica da Universidade  
Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista.

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi defendido e aprovado pela banca em  
20/12/2021, conforme Ata nº 10/2021.  
Em função da Pandemia do Coronavírus e as medidas de afastamento tomadas pela UFFS,  
esse Termo foi assinado apenas pelo Presidente da Banca

BANCA EXAMINADORA



Profa. Ms. Marindia Biffi  
Orientadora

Esp. Leila Juliana Antunes Riggo  
Coorientadora

Profa. Dra. Renata Rabello dos Santos – UFFS  
Membro examinador

Profa. Dra. Vanderleia Laodete Pulga – UFFS  
Membro examinador

## RESUMO

O conhecimento do corpo ainda é um desafio para as mulheres que devido os fatores históricos e culturais, foram pouco estimuladas para o seu autoconhecimento, assim como a falta de informação sobre o exame citopatológico que gera uma barreira na procura do serviço de saúde para realizar o exame. O autoconhecimento do corpo feminino e o conhecimento sobre o exame citopatológico, são fundamentais para a autonomia da mulher sobre o seu corpo. Em vista disso, essa pesquisa objetiva analisar a percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo, tipo estudo de caso que será realizada no período de março a dezembro de 2021. Os sujeitos da pesquisa serão mulheres que comparecerem na unidade de saúde para realizar o exame citopatológico no turno em que a residente estiver realizando a atividade. A coleta de informações será por meio de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada com perguntas abertas. Serão elegíveis para participar mulheres com idade maior de 18 anos. Estima-se que serão incluídas um total de 20 mulheres. O método a ser utilizado na análise das entrevistas será a análise de conteúdo. Espera-se que, através da intervenção em consulta de enfermagem em saúde da mulher, seja ampliado o conhecimento feminino sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico, mostrando o verdadeiro significado de si e a importância da procura para realizar o exame.

**Palavras – Chave:** Assistência Integral à Saúde, Saúde da Mulher, Doenças do Colo do Útero, Genitália Feminina.

## ABSTRACT

Knowledge of the body is still a challenge for women who, due to historical and cultural factors, were little stimulated for their self-knowledge, as well as the lack of information about the cytopathological examination that creates a barrier in the search for the health service to perform the procedure. exam. Thus, the self-knowledge of the female body and the knowledge about the cytopathological examination, are fundamental for the autonomy of the woman over her body. In view of this, this research aims to assess the woman's perception of her body and the cytopathological examination. This is a qualitative, descriptive study, such as a case study that will be carried out from March to December 2021. The research subjects will be women who come to the health unit to perform the cytopathological examination on the shift. that the resident is carrying out the activity. The collection of information will be through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview with open questions. Women over the age of 18 will be eligible to participate. It is estimated that a total of 20 women will be included. The method to be used in the analysis of the interviews will be the content analysis. It is expected that, through the intervention in a women's health nursing consultation, the female knowledge about her body and about the cytopathological examination will be expanded, showing the true meaning of herself and the importance of the demand to perform the examination.

**Keywords:** Comprehensive Health Care, Women's Health, Uterine Cervical Diseases, Genitalia, Female

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CAPITULO I – DIAGNÓSTICO TERRITORIAL .....</b>	<b>9</b>
1.1	Introdução.....	9
1.2	Cenário de prática profissional.....	10
1.3	Descrição do campo prático .....	12
1.4	Caracterização da população .....	18
1.5	Justificativa da proposta pesquisa intervenção .....	22
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>2</b>	<b>CAPITULO II – PROJETO DE PESQUISA – INTERVENÇÃO .....</b>	<b>26</b>
2.1	Introdução.....	26
2.2	Tema.....	27
2.3	Problema .....	27
2.4	Objetivos .....	27
2.4.1	Objetivo geral: .....	28
2.4.2	Objetivos específicos: .....	28
2.5	Justificativa.....	28
2.6	Fundamentação teórica.....	29
2.6.1	A percepção da mulher sobre o seu corpo .....	29
2.6.2	A percepção da mulher sobre o exame citopatológico .....	31
2.7	Metodologia .....	34
2.7.1	Tipo de estudo.....	34
2.7.2	Local e período de realização .....	34
2.7.3	População e Amostra .....	35
2.7.4	Instrumento de coleta de dados.....	35
2.7.5	Processamentos e análise dos achados.....	36
2.8	Aspectos éticos .....	37
2.9	Resultados esperados .....	40
2.10	Recursos utilizados e orçamento .....	40
2.11	Cronograma.....	41
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>42</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>48</b>
<b>3</b>	<b>CAPÍTULO III – RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO.....</b>	<b>54</b>
3.1	Introdução.....	54

3.2 Logística e as etapas da coleta de dados.....	54
3.2.1 Logística prévia a coleta de dados.....	54
3.2.2 Instrumento e coleta de dados.....	55
3.2.3 Perdas e recusas.....	57
3.3 Potencialidades e desafios enfrentados durante a coleta de dados .....	57
3.4 Relato e descrição da intervenção.....	58
3.5 Considerações finais e encerramento do trabalho de campo .....	60
APÊNDICES.....	62
4 CAPITULO III – ARTIGO CIENTÍFICO.....	64
4.1 Introdução.....	65
4.2 Método.....	66
4.3 Resultado e discussão .....	68
4.3.1 Caracterização dos sujeitos .....	68
4.3.2 Percepção da mulher sobre o exame citopatológico.....	69
4.3.3 Concepções sobre o corpo.....	72
4.3.4 Educação sexual.....	74
4.4 Considerações finais.....	76
REFERÊNCIAS .....	78

## **1 CAPÍTULO I – DIAGNÓSTICO TERRITORIAL**

### **1.1 Introdução**

A trajetória histórica para conquistar o Sistema Único de Saúde perdurou por mais de um século. Foram vários eventos que permitiram chegar até aqui. Essa conquista aumentou o acesso dos brasileiros à saúde, o que não acontecia antes de 1988. Apesar de suas fragilidades, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, atendendo desde a atenção básica até o nível terciário (PAIM, 2018).

A Atenção Básica abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Esse espaço se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2017).

A saúde da família é a estratégia prioritária da Atenção Básica, seguindo os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS. Dessa forma, é possível ampliar a resolutividade dos serviços, impactando na situação de saúde e autonomia dos usuários e, nos determinantes e condicionantes de saúde da população em seu território adscrito (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é um espaço rico para a atuação da Residência Multiprofissional em Saúde, possibilita a troca entre os saberes através de atividades planejadas e executadas em equipe, promovendo a interdisciplinaridade, a integralidade e a humanização na assistência à saúde (MAIA et al.,2013).

Instituídas em 2005, as Residências Multiprofissionais em Saúde se caracterizam pelo ensino e formação em serviço. Possuem como objetivo promover a especialização de profissionais da saúde na promoção de atributos que possibilitem o exercício profissional com excelência nas áreas de cuidado integral à saúde, envolvendo as pessoas e as comunidades, da gestão e organização do trabalho e da educação na saúde, visando à melhoria da qualidade de vida (SILVA, 2015).

Em 2014, foi aprovada a resolução que regulamenta a institucionalização da Residência Multiprofissional em área profissional da saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Constitui-se em modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada por educação em serviço, desenvolvida em dedicação exclusiva e realizada sob a supervisão docente-assistencial (UFFS, 2020).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade surge enquanto estratégia de formação, condizente com os princípios do SUS, para os profissionais de saúde. Com o intuito de problematizar a prática de cuidado nos serviços, refletindo e recriando novas tecnologias do cuidado em saúde (SALVADOR et al., 2011).

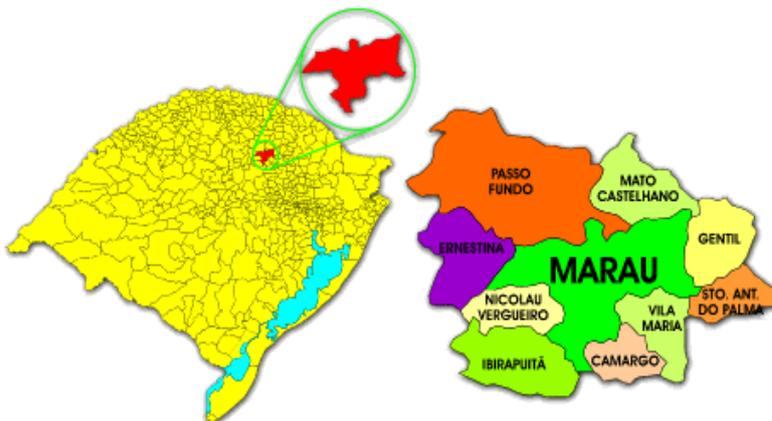
Ferla e Ceccim (2003) entendem que a educação pelo trabalho é uma das alternativas para o desenvolvimento de novos perfis profissionais que visem à integralidade da atenção. Ressaltam que a presença contínua de residentes nos locais de produção de ações e o estabelecimento de estratégias de aprendizagem coletiva e em equipe multiprofissional podem ser eficientes na formação dos trabalhadores para a integralidade.

A residência é uma experiência única que integra a prática com a teoria. Oferece a qualificação e nos deixa aptos para reconhecer e intervir nas necessidades de saúde da população.

## 1.2 Cenário de prática profissional

O município de Marau está localizado ao Norte do Estado, dentro da região conhecida como planalto médio. Marau tem uma área de mais de 650 quilômetros quadrados, fazendo limite com Passo Fundo, Mato Castelhana, Vila Maria, Camargo, Gentil, Santo Antônio do Palma, Nicolau Vergueiro, Ernestina e Ibirapuitã (Figura 1).

Figura 1 – Localização do município de Marau.



FONTE: IMAGENS, Google, 2020.

No início, Marau era apenas território para tropeio do gado. Imigrantes e tropeiros se estabeleceram em estâncias, formando os primeiros núcleos populacionais. Estes receberam os primeiros imigrantes italianos por volta de 1904 e mais tarde tornou-se o 5º Distrito de Passo Fundo. Além do trabalho árduo dos colonizadores, em 1934, os freis capuchinhos

também foram fundamentais para o crescimento urbano e rural através da assistência espiritual (MARAU, 2018).

Em 1904, foi colonizado por imigrantes Italianos e transformado município em 28 de fevereiro de 1955 (MARAU, 2018).

Até a década de 60, a agricultura de Marau manteve um caráter de subsistência, mas a criação de suínos já era atividade comercial desde a década de 20, pelo frigorífico Borella e Cia Ltda. Considerando o marco industrial, tornou-se conhecida no mercado nacional. Na década de 70, ocorreu a instalação de agências bancárias, o cooperativismo agrícola e mecanização da lavoura que alteraram a caracterização do município. Entretanto, a crise no setor da produção na década de 80, provocou um grande êxodo rural e nova mudança na atividade. Atualmente, beneficiada pelas tecnologias na melhoria do solo, a agricultura volta-se para o cultivo de diversos produtos e na pecuária ganham ênfase a produção de leite e a avicultura, atendendo a demanda das indústrias de alimentos instaladas em Marau e região (MARAU, 2018).

O município conta com diversas empresas que aumentam o número de empregos para Marau e região e auxiliam na economia da cidade. Dentre elas, a Brasil Foods (BRF), considerada uma das maiores empresas de alimentos do mundo. A Fuga Couros S/A, que originou sua história no município e, hoje, a unidade de Marau é o maior e mais tradicional curtume de vestuário do Brasil e da América Latina e a Metasa, pioneira no desenvolvimento de soluções de engenharia, fabricação e montagem em estruturas metálicas, estando entre as maiores e mais tradicionais organizações do país.

Em relação ao aspecto cultural, Marau se destaca com o Coral Italiano e Grupos Folclóricos. Diversidade e riqueza nas comidas, bebidas e belezas naturais vindas da zona rural. No turismo a Rota das Salamarias, um trajeto de 13 km no meio rural que contribui para que se caracterize com uma das maiores cidades produtoras de salame da América Latina e a segunda maior de leite do estado (MARAU, 2018).

Marau preserva em seu nome o passado indígena do Brasil. Expressa a vitalidade através da força dos empreendedores, das indústrias e da população que fazem Marau uma das cidades com maior crescimento no estado do Rio Grande do Sul (figura 2) (MARAU, 2018).

Figura 2 – Cidade de Marau/RS.



Fonte: Prefeitura Municipal de Marau, 2020.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), o município possui uma população estimada de 44.161 habitantes que cresce em conjunto com o desenvolvimento local. Apresenta densidade demográfica de 56 hab/km<sup>2</sup>. A taxa de mortalidade na cidade é de 7,52 óbitos para 1.000 nascidos vivos. Com relação à economia o PIB per capita é 46.075,14.

No que se refere à educação, a taxa de escolarização de 06 a 14 anos de idade é de 94,5%. Além disso, em 2018 contava com 18 estabelecimentos de ensino fundamental e quatro escolas de ensino médio. Para além, a Prefeitura de Marau oferta transporte coletivo diário para estudantes universitários que residem em Marau e precisam se deslocar a municípios vizinhos para estudar.

Segundo dados do DATASUS (2019), residem no município 21.906 pessoas do sexo masculino 22.255 do sexo feminino, mostrando o predomínio de mulheres. Ainda, há um grande número de idosos, contabilizando 6.318 pessoas com 60 anos ou mais.

Conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde e DATASUS, em relação à saúde, no ano de 2017 foram registrados 178 óbitos/ocorrência no município, sendo a causa mais prevalente por doenças do aparelho circulatório (55 óbitos), neoplasias (33 óbitos), doenças do aparelho respiratório (33 óbitos), seguido de causas externas (19 óbitos).

Ainda, a mortalidade infantil corresponde a 7,552 óbitos por mil nascidos vivos. Nota-se que em relação a 2016 houve um aumento considerável de óbitos, visto que em 2016 a mortalidade infantil correspondia a 4,12 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2019).

### **1.3 Descrição do campo prático**

Atualmente o Secretário Municipal de Saúde Marau é Douglas Kurtz. Marau tem 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo 12 ESFs distribuídas na cidade para atender a população, são elas:



O município possui o apoio diurno para o atendimento de demandas extras da ESF, sendo avaliado pela equipe de referência do paciente e se necessário encaminhado. O apoio noturno atende casos agudos que não conseguiram ser atendidos nos demais pontos da rede em outros momentos do dia, sendo este atendimento feito sem a necessidade de prévia avaliação na ESF. Atualmente, devido à pandemia por coronavírus, os sintomáticos respiratórios são atendidos em uma unidade de referência, que presta o atendimento a população com sintomas gripais.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) atendem de portas abertas os usuários encaminhados pela ESF. Possui Hospital Cristo Redentor (HCR) que atende via SUS, conta com o Pronto Atendimento (PA) para consultas, urgência e emergência. Ainda, a rede possui o CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social) e CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) que atendem todos os pacientes sem necessidade de referência/encaminhamento da ESF.

Marau possui o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e os Bombeiros. Além disso, oferece transporte para realizar consultas, exames, radioterapia, quimioterapia e hemodiálise com destino a Passo Fundo, Porto Alegre e outros municípios.

O cenário prático da residência ocorre no território da ESF Santa Rita, que inicialmente eram terrenos cultivados por diversos agricultores com plantações de milho, feijão e produção de leite. Devido a chegada da empresa Perdigão, atual Brasil Foods (BRF), as pessoas começaram a fazer loteamentos e novos moradores foram chegando.

No ano de 1975 ocorreu a chegada das famílias de Olivo e Santina Zuchi, Sergio e Geni Zuchi e Bernardo e Rosa Pastre.

Tivemos a oportunidade de dialogar com Maria Evandir, moradora no território há aproximadamente 30 anos. Relatou que naquele tempo não havia energia elétrica, água encanada e com esgoto a céu aberto, “em dias de chuva, tinha muito barro pra sair de casa, era uma dificuldade”. Segundo ela, o meio de transporte mais utilizado era o cavalo. Quando necessitavam de consulta médica, precisavam passar por uma pinguela de madrugada e ir até o centro para pegar ficha, pois havia apenas uma unidade de saúde. “Hoje em dia tá tudo mais fácil, comparado com aquele tempo”.

A comunidade numa primeira celebração religiosa escolheu como padroeira Santa Rita de Cássia por ser uma santa milagrosa e por não ter nenhuma comunidade com o nome desta santa.

A unidade de saúde é o antigo salão da comunidade, uma estrutura improvisada. A ESF Santa Rita está localizada em frente ao atual salão na Rua Miguel Magnan, Santa Rita,

Marau – RS, 99150-000 (figura 4). O horário de atendimento inicia às 07:30 horas até 11:30 horas e das 13:00 horas até 17:00 horas. Em todas as sextas feiras ocorre a reunião de equipe das 13:00 horas até 15:00 horas e o atendimento aos usuários acontece após esse horário. Em algumas noites são realizados grupos educativos e consultas agendadas de enfermagem para os usuários que não conseguem ir até a unidade durante o dia, mas em virtude da pandemia, esses atendimentos foram adiados.

Figura 4 – ESF Santa Rita.



FONTE: VAZ, Emily, 2020.

A ESF apresenta em sua estrutura uma sala de recepção, sanitário para usuários, consultório odontológico, ambulatório, farmácia, almoxarifado, consultório psicológico, dois consultórios médicos, consultório de enfermagem, sala de reuniões e área restrita com sanitário para funcionários, copa, Depósito de Material de Limpeza (DML), esterilização e estoque de material e expurgo.

Cabe ressaltar que a ESF conta com a atuação de uma equipe multiprofissional composta por 19 profissionais, incluindo as residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

A equipe de saúde é composta por uma profissional enfermeira, uma médica, uma técnica de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), duas auxiliares de serviços gerais e um assistente administrativo com 40 horas e uma dentista, uma técnica de saúde bucal, uma farmacêutica, uma psicóloga com 20 horas semanais na unidade. Compõem a equipe também uma residente em psicologia, duas residentes de enfermagem e uma residente de farmácia.

Atualmente, devido a pandemia, a unidade está sem técnica de saúde bucal e dentista. Ainda, a farmacêutica está atendendo na farmácia central do município, local que gera estresse pela sobrecarga no trabalho.

A ESF está dividida em 5 microáreas, a 19 (parte do Bairro Santa Rita e Colina Verde), a 21 (parte do Bairro Santa Rita), a 22 (parte do Bairro Santa Rita), a 41 (Colina Verde, Loteamento Colussi e Solutus) e a 47 (parte do Bairro São Cristóvão e Loteamento Lurdes de Oliveira), apresentando aproximadamente 2.342 usuários cadastrados, porém com cerca de 4.000 habitantes no território (Figura 5).

Figura 5 – Mapa território da ESF Santa Rita.



O cadastro dos usuários do território é realizado pelas ACS através das visitas domiciliares, sendo realizado o preenchimento de dados e após, repassado para o sistema de informação. Não encontrar alguns usuários no domicílio, por ser horário de trabalho, se torna uma dificuldade para o cadastramento e acaba influenciando no vínculo da equipe com o usuário e no repasse dos recursos.

A unidade segue os princípios do SUS, atendendo de forma universal, integral e com equidade. A procura por atendimento abrange principalmente idosos e crianças. Os acolhimentos são multiprofissionais sempre que possível, qualificando o serviço prestado.

A ESF Santa Rita presta os seguintes serviços à população abrangente: acolhimento, pré-natal, puericultura, acompanhamento ao idoso, mulher, homem e adolescente. Dispensação de medicamentos básicos, planejamento familiar, dispensação de preservativos e contraceptivos, testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C e gravidez. Tratamento para tabagistas, visitas domiciliares, consulta e acompanhamento médico, consulta e acompanhamento de enfermagem, acompanhamento odontológico e psicológico, agendamentos de consultas e exames especializados, exame citopatológico de colo uterino,

grupos de educação em saúde, Conselho Local de Saúde (CLS), procedimentos ambulatoriais: curativo, retirada de pontos, nebulização, aferição da pressão arterial, verificação da glicemia capilar, e outros.

A enfermeira da unidade e residentes de enfermagem são as prestadoras da assistência direta que possuem o papel de coordenadoras e orientadoras, realizando atividades assistenciais, educativas e administrativas. Dentre as atividades assistências encontram-se: consulta de enfermagem, procedimentos de enfermagem, pré-natal de baixo risco, puericultura, acolhimento, testes rápidos, imunizações, exame citopatológico (CP), avaliação de exames, visitas domiciliares, limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.

Nas atividades educativas são realizados grupos educativos, aconselhamento pré e pós teste rápido, educação permanente com a equipe e atividades na escola. Dentre as atividades administrativas: encaminhamentos para serviços especializados, supervisão das ACS e técnica de enfermagem, notificações, fechamento do relatório mensal dos testes rápidos, pedidos de materiais, solicitação de mamografias, reuniões de equipe, encaminhamento de lâminas de CP, solicitação de reparos da unidade, monitoramento de usuários com Diabetes Mellitus (DM), hipertensão (HAS), rastreamento de CP e busca ativa de usuários faltosos.

No município, o profissional enfermeiro não está habilitado para prescrever medicações e exames na consulta de pré-natal, devido a falta de protocolo. Entretanto sabe-se que esta é uma prática reconhecida e prevista pela legislação mediante protocolo assistencial assegurado por lei municipal.

Em decorrência da pandemia pelo COVID-19, a rotina do serviço se modificou para manter os cuidados de prevenção e os profissionais precisaram se adaptar a nova rotina. No início pedimos para que as pessoas ficassem em casa, o que é totalmente contraditório ao serviço de saúde, houve então a redução da procura por consultas. Os profissionais ficaram perdidos, sentindo-se de “mãos atadas” diante da situação, mas aos poucos, mesmo aumentando a cada dia o número de casos, foram abrindo caminhos para continuar prestando a assistência aos usuários, pois os problemas crônicos de saúde não deixaram de existir e se agudizariam sem a assistência profissional.

Dessa forma, iniciamos com o monitoramento de pacientes diabéticos através do contato telefônico ou via whatsapp. São solicitados exames, realizado o controle da insulina, ajuste de medicações, orientação sobre a alimentação e, principalmente, a escuta sobre como estão se sentindo neste momento que estamos vivenciando.

Os grupos educativos não são presenciais e sim online, via whatsapp da unidade. Iniciamos com o grupo de gestantes, oferecendo orientações sobre as gestantes e cuidados

com o seu bebê. Além disso, após o parto também é feito o contato telefônico com a puérpera para realizar orientações e tirar dúvidas. Contamos com o grupo online do CLS, onde realizamos encontros virtuais mensalmente. Algumas consultas e a busca ativa de pacientes também são realizadas por esta via. Ainda, realizado o monitoramento do COVID e agendamento de vacinas.

Aos poucos, as ACS reiniciaram as visitas domiciliares, sem entrar nos domicílios, com uso de máscara e distanciamento, visando o acompanhamento dos usuários do território.

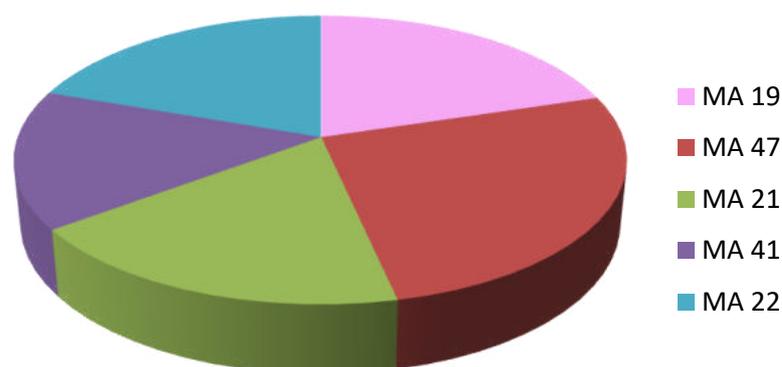
A pandemia trouxe medo e desafios para a equipe, em alguns momentos houve a redução de profissionais por isolamento, aumentando a sobrecarga de trabalho, mas aprendemos juntos e assim, com um novo olhar, foram criadas novas formas de cuidar.

#### 1.4 Caracterização da população

O bairro Santa Rita foi constituído, principalmente, a partir da instalação da empresa BRF, empregando muitos trabalhadores locais e regionais, que acabaram fixando residência no município, povoando o entorno da empresa. Vale ressaltar que um número expressivo de moradores do território, são funcionários dessa empresa e, muitos se deslocam para municípios vizinhos para trabalhar. Além disso, muitos imigrantes vieram residir no território por possuir maior número de emprego nas empresas. A diferença do idioma e cultura acaba sendo uma barreira para o acesso dessas pessoas na unidade de saúde.

A unidade de saúde abrange em sua área uma população estimada de 2.342 pessoas, distribuídas entre as diversas faixas etárias. A microárea 21 possui em torno 427 pessoas. A microárea 47 possui 616 pessoas. A microárea 22 com população de 460 habitantes. A microárea 41 com 364 pessoas e na microárea 19 com 475 pessoas, conforme ilustrado em gráfico.

População cadastrada



As atividades econômicas predominantes no território são de indústrias de alimentos, metalúrgica, minimercados, lavagem de carros, oficinas mecânicas, casa noturna, salão de beleza, lojas de roupas e bazar, confecções, atelier de costura, padaria, fábrica e comércio de móveis, terraplanagem, madeireiras e tornearia. Estas atividades são recursos sociais para a população do território, além de igrejas de diferentes religiões, escola de ensino fundamental e creche.

A maior parte das residências do território são próprias, aquelas que são alugadas normalmente são porões ou encontram-se nos fundos dos terrenos. Predominam casas de alvenaria em bom estado de conservação, mas estão presentes também, casas de madeira. Atualmente, o território está em expansão e novas residências estão sendo construídas.

As condições sanitárias em sua maioria são adequadas com o abastecimento de água feito pela Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN). Em um ponto do território encontram-se residências que utilizam o poço artesiano. Um domicílio não possui abastecimento de água e buscam na ESF. Na maioria das casas há rede de esgoto, porém há algumas áreas com fossa séptica. A iluminação dos domicílios é fornecida pela empresa Rio Grande Energia (RGE), sendo que em algumas ruas a iluminação é precária. Existe a coleta do lixo orgânico três vezes por semana e mais um dia de coleta seletiva. Em alguns pontos específicos do território há presença de lixos na rua, mas na maior parte são descartados na lixeira. No momento da visita ao território, o rio estava sujo com presença de cimento proveniente das construções. Em algumas áreas encontram-se cavalos e galinhas, também é comum encontrar cachorros e gatos nas ruas.

Existem áreas verdes e um córrego que perpassa o território, um campo de futebol que serve de espaço para prática de atividade física, onde antes da pandemia, era realizado o grupo de caminhada com a população, organizado pelas ACS. Próximo ao campo encontra-se um local para jogar bocha. O território possui poucas áreas de lazer.

O automóvel é o meio de transporte predominante da população. Há ônibus urbano que passa no território com destino ao centro da cidade, o qual facilita a locomoção dos usuários.

As ruas do bairro em grande parte apresentam pavimentação e calçadas precárias, além de morros que dificultam a acessibilidade de idosos e cadeirantes até a ESF. Outro fator é a RS 324 que passa pelo bairro, dividindo o território e oferecendo riscos à população que precisa deslocar-se de um lado para o outro, pois apresenta um tráfego intenso de carros e caminhões devido o transporte para a empresa BRF. Em gestão anterior, iniciou-se a construção de um túnel para a população atravessar a RS 324 sem que houvesse perigo, mas

não foi finalizado. Este local, não apresenta iluminação e está causando medo nas pessoas que precisam se deslocar para trabalhar a noite, pois ficou apropriado para o tráfico de drogas.

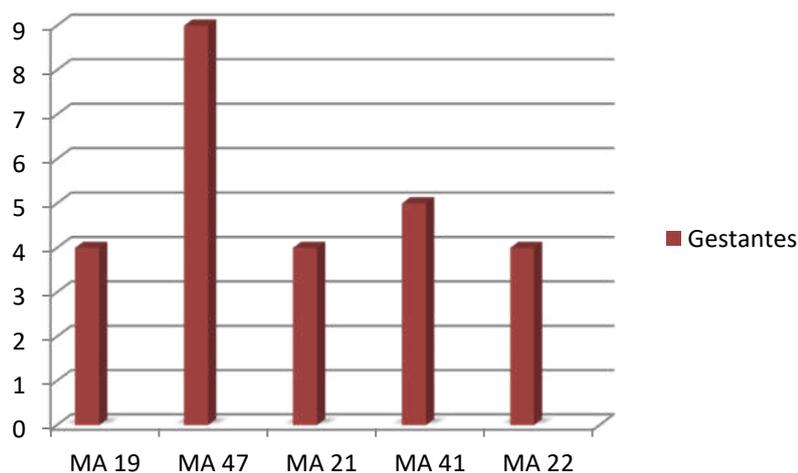
Observa-se a agitação no cotidiano de vida das pessoas do território que trabalham em empresas. Os horários dos funcionários são diferenciados, algumas pessoas trabalham de madrugada e outras durante o dia, dificultando o acesso da população à unidade de saúde. A empresa BRF oferece plano de saúde para seus funcionários e muitos fazem uso, pois conseguem atendimento em horário flexível.

Os índices de uso de drogas e furtos vêm aumentando no território, preocupando os moradores e profissionais. Não há policiamento circulando pelo bairro, pois são poucos policiais para cobrir o município. No limite do território da ESF Santa Rita com a ESF Central 2 localiza-se o Beco Sertão, conhecido como o ponto do tráfico de drogas.

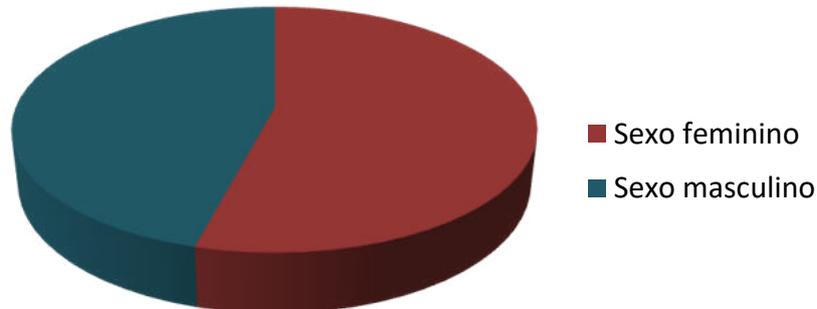
Na ESF é realizado o acompanhamento de vários desses usuários e de suas famílias. Observa-se a dificuldade da família para lidar com esse problema, pois em diversos casos ocorrem agressões e roubos para sustentar o vício. A comunidade e os profissionais de saúde também sofrem com o medo. Tem-se discutido em matriciamento e reuniões sobre as possibilidades de intervenção, pois no cotidiano encontra-se dificuldade na abordagem e no manejo dos casos.

A demanda para a ESF é em geral diversificada, tendo como população mais frequente crianças e idosos. Segundo cadastros no sistema E-SUS, o território possui em torno de 183 crianças de 0-5 anos e 292 idosos. Há, no território, muitos idosos que necessitam de maior atenção da equipe de saúde. Estes usuários são cuidados pelos seus filhos que, em muitas vezes não atendem suas necessidades. Diante de algumas situações, a equipe tem acionado a rede da assistência social, que em muitas vezes se mostrou ineficiente. Em todos os casos, a equipe sempre manteve o cuidado para não perder o vínculo com o usuário e familiares.

Atualmente, o território possui 26 gestantes em acompanhamento na ESF, divididas nas 5 microareas, conforme gráfico a seguir.



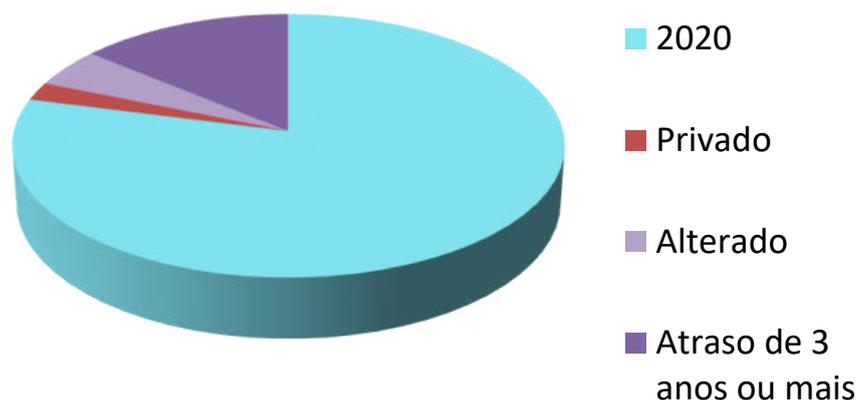
Ainda, há predomínio do sexo feminino totalizando 1.267 mulheres, enquanto o sexo masculino totaliza 1.075 homens.



A hipertensão, diabetes, transtornos mentais, doenças laborais e uso de drogas são os problemas mais prevalentes desta comunidade. São aproximadamente 249 pessoas com hipertensão, 62 diabéticas, 32 com transtornos mentais.

Com relação à saúde da mulher, observa-se a fragilidade no autocuidado das mulheres. O agendamento periódico do exame citopatológico e a retirada do resultado desses exames, muitas vezes acabam sendo adiadas, elevando o risco de câncer no colo do útero. A unidade faz o rastreamento e monitoramento de exames alterados, entrando em contato telefônico ou via whatsapp para lembrar sobre a importância de realizar o preventivo, mas em muitos casos, as usuárias não comparecem ao serviço de saúde. Conforme a tabela de rastreamento de CP que totaliza 664 mulheres, destas, 497 devem realizar o exame em 2020. 88 mulheres estão em atraso de 3 anos ou mais. Ainda, 30 mulheres estão em acompanhamento por CP alterado em anos anteriores e 14 estão em acompanhamento privado.

### Rastreamento CP



Durante as consultas de enfermagem em saúde da mulher, percebe-se que muitas mulheres acabam esquecendo-se de realizar o autoexame de mamas, o qual é o primeiro passo para prevenir o desenvolvimento e detectar precocemente o câncer de mama. O ideal é que cada mulher conheça detalhadamente suas mamas, o que facilita a percepção de qualquer alteração.

Ainda, há poucos métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, o que em muitos casos, acaba limitando a escolha das mulheres. Também deve-se dar maior ênfase as orientações sobre os métodos, o que implica no controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e têm influência direta no planejamento familiar.

Durante a aula de Seminário de Campo I, realizamos a construção do mapa falante com o intuito de representar o território. Nele, foram colocados os fluxos e fixos que predominam na área (figura 6).

Figura 6 – Mapa falante.



FONTE: ESF Santa Rita, 2010.

### **1.5 Justificativa da proposta pesquisa intervenção**

Conhecer o território nos permitiu identificar as necessidades de saúde da população e as fragilidades do serviço de saúde. O vínculo entre a equipe de saúde e o usuário constitui aspecto de grande relevância na resolutividade do serviço, sendo os ACS fundamentais na construção desse elo.

Com base nisso, nas aulas de Seminário de Campo I foram elencados os problemas territoriais, dentre eles: pandemia (Coronavírus), uso indiscriminado de medicação e

automedicação, sedentarismo e má alimentação, poucos métodos contraceptivos e falta de orientação, dificuldade de acessibilidade, falta de escola para idosos, planejamento para licitação de medicações, adoecimento laboral, drogas e álcool, falta de policiamento, desserviço do conselho tutelar, CREAS e CRAS, capacitação e diálogo com a gestão, falta de outros profissionais na atenção básica, falta de planejamento familiar, ideação suicida e suicídio, poluição das empresas, estruturas dos locais de saúde, desestimulação do aleitamento materno, descarte inadequado de lixo, falta de controle de doenças crônicas, falta de controle de CP, falta de protocolos, prontuários incompletos e desarticulação dos prontuários da ESF com HCR.

Muitos desses problemas não temos governabilidade para intervir. Pensando nos problemas identificados voltados para a área da saúde da mulher, percebo durante a consulta de enfermagem para realizar o exame citopatológico a falta do autoconhecimento das mulheres e falta de conhecimento com relação ao exame. Em algumas consultas, surgem dúvidas e perguntas, como: “Dói para fazer o exame. Você corta o útero?” “É sempre difícil achar meu útero, falam que é escondido, isso é normal?” “Meu colo é igual aqueles da internet?” “Toda mulher tem o colo igual?”.

É perceptível que a maior parte das mulheres atendidas desconhecem o seu corpo, não conseguem diferenciar o que é fisiológico de alterações. Ainda, enxergam o exame como um processo obrigatório e doloroso.

Acredito que a vergonha, o conservadorismo, a repressão cultural que a mulher sofreu durante anos, a cultura da equipe e tabus são causas que contribuem para a dificuldade de dialogar sobre a sexualidade, sobre o corpo, sobre os cuidados com o mesmo, sobre o autoconhecimento.

Diante desse problema, ocorre a redução da procura ao serviço de saúde para realizar o exame citopatológico, o estranhamento do corpo, a falta de autocuidado, a baixa autoestima, falta de diagnóstico precoce de doenças, entre elas o câncer de colo de útero.

A percepção das mulheres em relação ao seu corpo e aos eventos que envolvem a sexualidade influenciam na maneira de vivenciar e reconhecer as situações de cuidado. Ainda, a forma como é realizada a consulta ginecológica, bem como o vínculo com o profissional da saúde, é determinante para o reconhecimento da importância da prevenção e autocuidado.

Muitas vezes, a indicação para a coleta do exame parte dos próprios profissionais a partir das queixas ginecológicas das mulheres. Realizar o monitoramento e busca ativa dessas mulheres é de extrema importância e uma função dos profissionais da atenção básica, mas

somente será eficaz se as mulheres se autoconhecerem e perceberem a necessidade de realizar o exame.

Diante deste contexto, vejo a importância de trabalhar com a percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico na consulta de enfermagem em saúde da mulher, com as mulheres que procurarem o serviço para realizar o exame no turno em que a residente estiver realizando esta atividade. Para isso será realizado um questionário estruturado para coleta de informações e para caracterização sociodemográfico e uma entrevista individual semiestruturada. Após será feita uma intervenção com as mulheres, compreendendo a percepção sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico, em forma de conversa.

Para isso será utilizado: folha de papel tipo sulfite (A4), caneta, lápis, borracha, aparelho celular, material didático-pedagógico para educação em saúde, peças anatômicas. Para que essa intervenção aconteça é essencial o apoio da enfermagem, psicologia, medicina e demais profissionais da equipe.

Com isso, tem-se como objetivo identificar quais os motivos que levam a não adesão para realizar o exame citopatológico e mostrar o verdadeiro significado de cuidado de si, de apropriação do seu corpo, de autonomia e oportunidade de protagonismo das mulheres.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção á saúde. *Abrasco*, Rio de Janeiro, p.211-226, 2003. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. *Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2019 – Brasil*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Panorama*, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/marau/panorama>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MAIA, Danielle Bezerra et al. Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, Santa Catarina, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2653/265325753017.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MARAU. Prefeitura Municipal de Marau-RS. *História de Marau*, 2018. Disponível em: <<http://www.pmmarau.com.br/html>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601723&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601723&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30 jun. 2020.

PASSO FUNDO, Universidade Federal da Fronteira Sul. *Residência*, 2020. Disponível em: <<https://www.uffs.edu.br/campi/passo-fundo/residencias-multiprofissionais/a-residencia>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

SALVADOR, Anarita de Souza et al. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Paraíba, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011. Disponível em: <[http://www.academia.edu/download/36695275/2011\\_Salvador\\_at\\_al.pdf](http://www.academia.edu/download/36695275/2011_Salvador_at_al.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SILVA, Jaqueline Callegari et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-138, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000200132&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000200132&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 30 jun. 2020.

## 2 CAPÍTULO II – PROJETO DE PESQUISA – INTERVENÇÃO

### 2.1 Introdução

A trajetória histórica para conquistar o Sistema Único de Saúde (SUS) perdurou por mais de um século. Foram vários eventos que permitiram chegar até aqui. Essa conquista aumentou o acesso dos brasileiros à saúde, o que não acontecia antes de 1988. Apesar de suas fragilidades, o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, atendendo desde a atenção básica até o nível terciário (PAIM, 2018).

A Atenção Básica (AB) abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Esse espaço se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2017). A AB tem como estratégia prioritária a saúde da família, seguindo os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS. Dessa forma, é possível ampliar a resolutividade dos serviços, impactando na situação de saúde e autonomia dos usuários e, nos determinantes e condicionantes de saúde da população em seu território adscrito (BRASIL, 2017).

Em 2014, foi aprovada a resolução que regulamenta a institucionalização da Residência Multiprofissional em área profissional da saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Constitui-se em modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada por educação em serviço, desenvolvida em dedicação exclusiva e realizada sob a supervisão docente-assistencial (UFFS, 2020).

A pesquisa do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) está inserida na Residência Multiprofissional em Saúde. Neste programa atuam os núcleos de profissionais enfermeiros, farmacêuticos e psicólogos, sendo a pesquisadora enfermeira. Os campos de atuação compreendem duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Marau, Rio Grande do Sul, a ESF São José Operário e ESF Santa Rita, sendo esta última, campo de atuação da pesquisadora.

Na AB a atuação do profissional enfermeiro é extremamente importante, visto que esse profissional desenvolve atividades administrativas, educativas e assistenciais, incluindo a realização do Exame Citopatológico (CP) (MELO et al., 2012). Este ainda não é visto com a devida importância pelas mulheres, pois a vergonha, a falta de autoconhecimento, de informação e a repressão cultural que a mulher sofreu durante anos contribuem para a dificuldade de dialogar, sobre o corpo e sobre os cuidados como o exame citopatológico (RESSEL et al., 2013).

O conhecimento do corpo, ainda é um desafio para muitas mulheres. Devido fatores culturais e históricos, elas não foram estimuladas para o autoconhecimento. Sendo assim desde a infância, atingem a vida adulta com mitos e tabus sobre as estruturas anatômicas, em específico, sobre seus órgãos reprodutivos (WÜNSCH, 2011).

No mundo, surgem aproximadamente 570 mil casos novos de câncer do colo do útero, sendo o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer no sexo feminino (IARC, 2020).

No Brasil, em 2020, são esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer na população feminina no país, executando-se os casos de tumores de pele não melanoma (BRASIL, 2019).

O câncer do colo do útero é uma patologia de progressão lenta, que se inicia com uma lesão pré-invasiva, quando diagnosticado de forma precoce, é considerada curável em até 100% dos casos, e evolui geralmente entre dez e vinte anos, atingindo o estágio invasor, quando as chances de curas se tornam mais complexas (PIMENTEL et al., 2011).

A falta de informação se torna a principal barreira para a realização do CP, gerando medos, tabus e preconceitos, que impedem as mulheres de procurarem o serviço de saúde com o objetivo de prevenção ou detecção precoce do câncer do colo do útero, fazendo com que o enxerguem como método diagnóstico, e só o busquem no aparecimento de sintomas (ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019).

É nesse contexto, que se faz necessário analisar a percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico.

## **2.2 Tema**

A percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico.

## **2.3 Problema**

Como está a percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico?

## **2.4 Objetivos**

### **2.4.1 Objetivo geral:**

Analisar a percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico.

### **2.4.2 Objetivos específicos:**

- I. Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres participantes deste estudo;
- II. Compreender as concepções das mulheres sobre o seu corpo;
- III. Analisar o entendimento das mulheres sobre o exame citopatológico e descrever as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame;
- IV. Abordar com a mulher a anatomia da genitália feminina e a finalidade e periodicidade do exame citopatológico;
- V. Realizar atividades educativas com as mulheres sobre o seu corpo, a importância de conhecer, cuidar e valorizar o corpo como central para a construção de sua autonomia.

## **2.5 Justificativa**

O profissional enfermeiro na AB é o portador da assistência direta a população, possui o papel de coordenador e orientador, realizando atividades assistenciais, educativas e administrativas. Dentre suas atribuições está a consulta de enfermagem em saúde da mulher que visa garantir o cuidado integral à mulher, atuando na prevenção do câncer de colo de útero e mama.

Durante as consultas, é visível que as mulheres desconhecem seu corpo e apresentam dificuldade para diferenciar o que é fisiológico de alterações. Ainda, não entendem como é realizada a coleta de CP, enxergando-a como um processo doloroso e obrigatório.

Dessa forma, muitas vezes, a indicação para a coleta do exame parte dos próprios profissionais a partir das queixas ginecológicas das mulheres. Porém, a percepção das mulheres em relação ao seu corpo e aos eventos que envolvem a sexualidade influenciam na maneira de vivenciar e reconhecer as situações de cuidado.

Na unidade de saúde é realizado o monitoramento e busca ativa das mulheres do território. A tabela de rastreamento do CP totaliza 664 mulheres, destas, 497 devem realizar o exame em 2020, sendo que 88 mulheres estão em atraso de 3 anos ou mais e 30 mulheres estão em acompanhamento por CP alterado em anos anteriores.

Realizar o monitoramento e busca ativa dessas mulheres é de extrema importância e uma função dos profissionais da AB, mas somente será eficaz se as mulheres se autoconhecerem e perceberem a necessidade de realizar o exame.

Diante deste contexto, a importância de trabalhar com a percepção do corpo feminino e do exame citopatológico, mostrando o verdadeiro significado do cuidar de si, de apropriação do seu corpo, de autonomia e oportunidade de protagonismo, elevando a procura para realizar o exame citopatológico e reduzindo as chances de desenvolver o câncer de colo de útero.

## **2.6 Fundamentação teórica**

### **2.6.1 A percepção da mulher sobre o seu corpo**

Foi definido pelos gregos, no início da cultura ocidental, o discurso de “natureza feminina”, pensamento que condicionou nossa cultura. Este pensamento passou por várias reflexões até o século XVIII, onde o corpo feminino era destinado unicamente para a reprodução. Um discurso negativo apresentava as mulheres como escravas de seu corpo e de seu sentimento, e que necessitavam serem submissas e controladas por um homem (COLLING, 2014).

Nesse período, o pensamento filosófico e médico da Europa, acreditava na existência de somente um sexo, o masculino. A mulher era descrita como um homem invertido, sendo o seu representante inferior, pois não possuía a exteriorização de seus órgãos genitais. Além disso, a mulher tinha a pelve maior, sendo por isso “naturalmente destinada a maternidade” (FERNANDES, 2009).

Um papel feminino estabelecido culturalmente é o de mulher como esposa. A fabricação e manejo de instrumentos por homens ofereceu ao marido um motivo para o acúmulo de bens. O homem tinha o dever de trabalhar para sustentar a família, enquanto a mulher tinha a função de reprodutora, de dona de casa, de educadora dos filhos do casal e de prestadora de serviços sexuais ao marido. Da antiguidade a idade média, os casamentos eram combinados sem o consentimento da mulher, e a união era um contrato entre o pai da noiva e a família do pretendente, e não, a consagração do amor (SILVA et al., 2005).

O centro da sociedade era a família patriarcal, desempenhando as funções de regulação da produção, de direção política na cidade em que vivia, e administração econômica do lar, sendo tudo governado pelo homem. As crianças e as mulheres eram seres insignificantes, não

podiam expressar seus desejos e sentimentos, apenas deviam obedecer ao patriarca (BORIS e CESÍDIO, 2007).

Grande parte das mulheres acomodavam-se na instituição familiar dominada pelos homens, que lhe garantia subsistência e lhe oferecia um sentimento de proteção frente ao cotidiano da vida. Assim, ficavam vivendo para seus maridos e esqueciam-se de pensar sobre si mesmas (COLLING, 2014).

Na transição para o século XX as mulheres eram autorizadas a trabalhar, mas com profissões ligadas ao feminino. Pela exigência de um número maior de força trabalhadora, as mulheres foram destinadas às fábricas, porém designavam a elas as atividades menos qualificadas na hierarquia laboral (PINSKY e PEDRO, 2012).

Na sociedade, a mulher passou por uma série de lutas, transformações e conquistas pela sua libertação profissional e pessoal, o significado do seu corpo também acompanhou o processo de transformações históricas e sociais. No período patriarcal, a mulher era vista como recatada, pura e virgem quando solteira, enquanto no século XX, uma mulher provocante, com estabilidade financeira e profissional, mas submetidas às imposições da mídia, que atribuem ao corpo feminino uma significação ideológica de comercialização (BORIS e CESÍDIO, 2007).

Ao longo da história, o corpo feminino tem sido tratado como ameaçador para a estabilidade moral e social. Nas diferentes sociedades, esse corpo tem sido regulado por normas, sendo elas baseadas em crenças mágicas, religiosas ou médicas (VIEIRA, 2002).

Segundo Martin (2015), as mulheres precisam reconhecer seu corpo, que durante muito tempo foi escondido, para conseguir explorá-lo e indaga-lo livremente, isento de preconceitos, tabus, moral ou padronizações médicas. Ainda hoje, o órgão genital feminino, é ensinado com frieza no que diz respeito a função biológica e reprodutiva. Desde menina o olhar do corpo feminino é inibido e coagido a privar-se do toque, da liberdade de expressão corporal. Na família, evita-se mencionar o nome dos genitais e, na escola, os nomes pejorativos são dirigidos com frequência ao órgão.

Segundo Wunsch (2011), o conhecimento do corpo ainda é um desafio para as mulheres, devido os fatores históricos e culturais, elas foram pouco estimuladas para o seu autoconhecimento. Uma vez que não são instigadas desde a infância para conhecer seu corpo, poderão atingir a fase adulta com crenças, tabus e mitos sobre a anatomia do corpo, principalmente, sobre os seus órgãos genitais.

A vergonha, a falta de autoconhecimento, de informação e a repressão cultural que a mulher sofreu durante anos contribuem para a dificuldade de dialogar, sobre o corpo e sobre os cuidados como o exame citopatológico (RESSEL et al., 2013).

A identidade feminina na pós modernidade, assume postura que não aceita mais ser a escolhida, deseja também ter o direito de escolha, sustenta-se e não depende do homem para sobreviver. Com isso, trás à cena, a possibilidade de análise, do autoconhecimento do seu corpo, da sua vida e do que fazer dela (VIEIRA, 2005).

É imprescindível que as mulheres conheçam o seu próprio corpo, desde meninas. Conhecer o funcionamento do aparelho genital auxilia na compreensão de sinais, sintomas e transformações, permitindo aceita-los ou investigá-los e tratá-los quando for necessário (BRASIL, 2006).

### **2.6.2 A percepção da mulher sobre o exame citopatológico**

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está situado no abdômen inferior, atrás da bexiga e na frente do reto, é dividido em corpo e colo. Este último é a porção inferior do útero e se localiza dentro do canal vaginal. A parte interna do colo é chamada de endocervice, constituída por células glandulares e a parte externa, a qual mantém contato com a vagina, é chamada de ectocervice, contendo células escamosas (BRASIL, 2013).

O câncer do colo do útero, ou câncer cervical, é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, afetando o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos próximos ou a distância. Há dois principais carcinomas invasores do colo do útero: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso, representando cerca de 80% dos casos, e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

O câncer de colo do útero é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. As alterações que levam ao desenvolvimento do câncer são descobertas facilmente no exame citopatológico, quando diagnosticadas na fase inicial, as chances de cura do câncer cervical são de 100%. Por isso, é importante realizar periodicamente o exame (BRASIL, 2020).

Dentre os fatores que contribuem para o desenvolvimento do câncer do colo uterino está infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). A transmissão ocorre por via sexual, entre

o contato com a pele ou mucosas que se apresentam infectadas pelo vírus, podendo ser facilitada quando o indivíduo apresenta lesões clínicas (SILVA, 2018).

A infecção é muito frequente, mas transitória, regredindo de forma espontânea na maioria das vezes. Quando a infecção persiste, especialmente, quando causada por um tipo viral oncogênico, se não for tratada, pode progredir para o câncer. Pelo menos 13 tipos são considerados oncogênicos. Dentre eles, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2020b).

Além da infecção pelo HPV, a mudança de hábitos, em conjunto com o estresse gerado pelo estilo de vida, o tabagismo, o sobrepeso, a obesidade e o sedentarismo, são alguns fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino (OLIVEIRA et al; 2014). Ainda, a alimentação, o uso de contraceptivos hormonais, a multiplicidade de parceiros sexuais, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e outras doenças sexualmente transmissíveis contribuem para o desenvolvimento do câncer feminino (BRISCHILIARI et al., 2012).

No Brasil, a vacina quadrivalente contra o HPV foi implantada em 2014. Está disponível para meninas de 9 a 14 anos e meninos na faixa etária de 11 a 14 anos, considerando a alta prevalência de infecção entre jovens. (SOUSA, 2018).

A prevenção primária do câncer de colo de útero é caracterizada pela promoção em saúde, com o objetivo de promover estilos de vida e comportamentos que minimizem os riscos. O principal comportamento é a utilização de preservativos nas relações sexuais, pois diminuem em mais de 80% a contaminação por HPV (BRASIL, 2012).

O uso de preservativo nas relações sexuais é considerado um fator de proteção extremamente importante contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Porém, na maioria dos indivíduos, é utilizado apenas como método contraceptivo para evitar a gravidez indesejada, visto que seu uso acontece apenas na ausência de outros métodos anticoncepcionais (OLIVEIRA et al., 2018).

A descoberta do exame citopatológico ocorreu em 1917, pelo Dr. George Papanicolau, após verificar alterações celulares nas regiões da cérvix e vagina e também do ciclo menstrual. Nos anos 40, após muitas pesquisas, o CP começou a ser realizado (SILVA, 2008).

No Brasil o CP é um exame de rastreamento onde tem por rotina a sua realização a cada três anos, quando dois exames consecutivos anteriores forem normais no intervalo de um ano. É preconizado como grupo prioritário para realização do exame, mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram relação sexual, por ser a faixa etária de maior risco, onde ocorrem as

lesões pré-cancerígenas com maior frequência, sendo possível serem tratadas antes de evoluírem para câncer (BRASIL, 2013).

Para realizar a coleta de CP, a mulher deve estar em posição ginecológica adequada, o mais confortável possível. Através do foco de luz, o profissional deve observar os órgãos genitais externos. O espéculo deve ser escolhido de acordo com as características vaginais da mulher, introduzindo-o de maneira suave, em posição vertical e, ligeiramente inclinado. Após iniciar a introdução, deve-se fazer uma rotação deixando-o em posição transversa. Quando introduzido totalmente na vagina, deve ser aberto levemente e com delicadeza, visualizando o colo do útero. Nesse momento, é importante a observação das características do conteúdo das paredes vaginais e do colo do útero. A coleta da ectocervice é realizada através da espátula de Ayre, o material é distribuído na lâmina no sentido vertical. Após, a escova endocervical é introduzida no orifício do colo, girando-a 360° e, distribuído o material na lâmina e sentido horizontal. A seguir, é realizada a fixação do material (BRASIL, 2013).

O CP é rápido, gratuito e de baixo custo para o governo. Entretanto, a falta de informação se torna a principal barreira, gerando medos, tabus e preconceitos, que impedem as mulheres de procurarem o serviço de saúde com o objetivo de prevenção ou detecção precoce do câncer do colo do útero, fazendo com que o enxerguem como método diagnóstico, e só o busquem no aparecimento de sintomas (ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019).

Entre os fatores que levam as mulheres procurarem os serviços de saúde para realizar o exame, está o fato de sentir algum incômodo, como corrimento vaginal, dor na região pélvica, prurido e menstruação irregular. Esse comportamento interfere no aproveitamento do exame, já que o mesmo possui caráter preventivo de câncer do colo do útero, e não de tratamento de doenças pré-existentes (MOURA et al., 2010).

É preciso mobilizar as mulheres para comparecerem as unidades de saúde. No Brasil, observa-se que o maior número de mulheres que realizam o CP está abaixo de 35 anos, enquanto o risco para a doença aumenta a partir dessa idade. A prevenção do câncer do colo do útero, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento, requerem a mobilização e sensibilização da população feminina (BRASIL, 2004).

Todos os seguimentos de prevenção e diagnóstico precoce devem ser realizados pela equipe de saúde. Com o objetivo de evitar algumas progressões do câncer, utilizam-se algumas intervenções clínicas, como a colposcopia, a biopsia, a conização e a histerectomia (SILVA, 2012).

Os tratamentos disponíveis incluem cirurgia e radioterapia para casos diagnosticados de forma precoce, ou radioterapia/quimioterapia para casos mais avançados. Contudo, os

efeitos secundários causados por esses tratamentos afetam fortemente a qualidade de vida dessas mulheres (CORREIA et al., 2018). As sequelas da doença e do tratamento são de várias naturezas, com implicações importantes na sua relação com o próprio corpo e nas suas relações sociais, abrangendo o trabalho e relações afetivas e sexuais (SILVA; SIQUEIRA; GONÇALVES, 2018).

É de extrema importância que os serviços de atenção básica conheçam a população de sua área de abrangência para investigar o conhecimento e importância atribuída pelas mulheres referentes à prevenção do câncer do colo do útero, pois a não adesão ao exame torna as mulheres mais suscetíveis a detectar tardiamente, aumentando as chances de carcinoma invasivo (PAULA et al., 2019).

A enfermagem possui função de extrema importância na prevenção do câncer do colo do útero através de atividades educativas que visem o esclarecer as técnicas realizadas e os seus métodos para o diagnóstico e tratamento precoce. Essas ações devem ser colocadas de maneira que proporcione confiança, segurança e autonomia da mulher sobre o seu próprio autocuidado, gerando o desenvolvimento de conhecimentos para a prevenção (SILVA; SILVA; CAVALCANTI, 2017).

## **2.7 Metodologia**

### **2.7.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, tipo estudo de caso.

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das percepções, das opiniões, representações, e como o ser humano interpreta algo, a respeito do seu vivenciado, pensamentos e sentimentos. Este tipo de método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2007).

### **2.7.2 Local e período de realização**

A pesquisa será realizada na Estratégia Saúde da Família Santa Rita, localizada no município de Marau/RS. Será desenvolvida por Tainara Bolsoni Pellegrini, enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde: Área de concentração Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de

Passo Fundo, sob orientação da Profa. Me. Maríndia Biffi e pela coorientação Enf. Esp. Leila Juliana Antunes Riggo.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), o município possui uma população estimada de 44.161 habitantes que cresce em conjunto com o desenvolvimento local. Segundo dados do DATASUS (2019), residem no município 21.906 pessoas do sexo masculino 22.255 do sexo feminino, mostrando o predomínio de mulheres.

Marau tem 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), contando com 12 ESF, distribuídas na cidade para atender a população. Cada equipe possui um profissional enfermeiro, sendo que a ESF Santa Rita e ESF São José Operário, contam com as residentes de enfermagem. Esses profissionais são prestadores da assistência direta ao paciente, desempenhando o papel de coordenadores e orientadores, realizando atividades assistenciais, educativas e administrativas. Dentre essas atividades, está o exame citopatológico, realizado por livre demanda ou agendamento, conforme a rotina de cada unidade.

A ESF Santa Rita possui quatro turnos destinados para a consulta de enfermagem em saúde da mulher, distribuídos entre as duas residentes e enfermeira da unidade, sendo que a residente do segundo ano tem um turno semanal para desenvolver essa atividade.

A coleta de dados será feita de maio a dezembro de 2021, com as mulheres que comparecerem a coleta do exame citopatológico no turno semanal em que a residente estiver realizando a consulta e, aceitarem participar da pesquisa.

### **2.7.3 População e Amostra**

Estima-se que serão incluídas no estudo um total de 20 mulheres, com idade maior de 18 anos, que comparecerem a coleta do exame citopatológico no turno semanal em que a residente estiver realizando a atividade. Estas serão selecionadas inicialmente, por meio de uma amostra aleatória, tentando diversificar a amostra para que o maior público de mulheres seja atingido. O número de participantes poderá variar para mais ou para menos conforme a saturação das informações durante a coleta.

### **2.7.4 Instrumento de coleta de dados**

Após o aceite de participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as informações serão coletadas em diferentes etapas:

1 - Questionário estruturado para coleta de informações e para caracterização sociodemográfica, (Apêndice A), que será aplicado juntamente com a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste questionário será abordado a idade, sexo, orientação sexual, nacionalidade, cor da pele, grau de escolaridade, situação conjugal, filhos, renda familiar e profissão.

2 - Entrevista individual semiestruturada (Apêndice B) com perguntas orientadoras relacionadas aos objetivos deste estudo.

3 - Após será feita uma intervenção com as mulheres, compreendendo a percepção sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico, em forma de conversa, realizando orientações para diferenciar o que é fisiológico de alterações, utilizando materiais que facilitem a visualização das partes da genitália feminina para conhecer a localização e função.

Ainda, com o uso do celular, será fotografado o colo do útero da mulher para seu autoconhecimento e após, excluído em sua frente. Serão utilizados materiais para explicar como é realizado o exame citopatológico e sua importância, com orientações conforme as perguntas citadas na entrevista semiestruturada. Ainda, será construído um vídeo mostrando a importância do autocuidado, que será divulgado para a população feminina, através do Whatsapp da ESF Santa Rita.

As entrevistas serão realizadas em local pré-definido, presencialmente, respeitando sigilo e privacidade. Todas as entrevistas e intervenções serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas na sua integralidade.

### **2.7.5 Processamentos e análise dos achados**

As informações registradas nos questionários serão tabuladas para exame de sua frequência.

As entrevistas presenciais serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra. As transcrições serão lidas para uma primeira categorização das falas (categorias empíricas). A seguir, será realizada nova leitura para a redução e agrupamento destas categorias e, assim, proceder à análise a partir das categorias de referência/analíticas (MINAYO, 2007).

O exame do material gerado em torno do tema proposto seguirá três etapas:

*Pré-análise*, leitura do conjunto de informações de maneira intensa, permitindo a elaboração de relações entre a fundamentação teórica inicial e as informações efetivamente encontradas. A leitura e sua sumarização atenderão aos critérios de exaustividade, representatividade e pertinência do conteúdo das respostas obtidas.

*Exploração do material*, quando o produto das manifestações individuais será examinado, buscando alcançar categorias de expressões representativas do tema e de sua abordagem pelos participantes. Neste momento identificamos as categorias empíricas

*Tratamento e interpretação das informações obtidas*: Nova leitura será realizada dos materiais coletados com objetivo de agrupar as categorias empíricas no que se denomina categoria agrupada. Após estas categorias serão analisadas à luz do referencial teórico.

## **2.8 Aspectos éticos**

O estudo segue a legislação que aborda a pesquisa com seres humanos expressa por meio da Resolução nº. 466, elaborada em 12 de dezembro no ano de 2012 pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b). Este projeto de pesquisa será encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul. Bem como será solicitado o Termo de Ciência e Concordância a Secretaria Municipal de Marau para a realização do presente estudo na ESF Santa Rita (Apêndice C).

A coleta de dados somente será iniciada após sua aprovação. As participantes da pesquisa terão garantia total de sigilo e terão seus dados pessoais mantidos de maneira confidencial.

As usuárias serão convidadas a participar da pesquisa no momento que chegarem para o atendimento de coleta de exame citopatológico. As que responderem positivamente ao convite, respeitando os critérios de inclusão, receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D).

Somente participarão deste estudo as usuárias que se disponibilizarem voluntariamente após esclarecimento de todos os aspectos envolvidos na pesquisa, e que assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual será apresentado em duas vias, sendo uma cópia entregue a participante da pesquisa e a outra mantida com a pesquisadora.

Se não desejar participar da pesquisa, o procedimento de coleta de CP será feito de forma habitual, sem prejuízo a mulher por não ter aceitado participar. As usuárias que aceitarem participar do estudo serão orientadas como ocorre o procedimento habitual do

exame citopatológico e, além disso, será realizada uma entrevista, a qual será a coleta da pesquisa.

Destaca-se que o procedimento será realizado sem interferir no serviço de saúde. Realizado em uma instituição integrante do SUS, sem interferir nas atividades dos profissionais trabalhadores no serviço. Dessa forma, será explicado para a participante da pesquisa a diferença entre o procedimento de coleta do exame, considerando esse procedimento uma rotina do serviço, não vai interferir na rotina de assistência à saúde e nem nas atividades profissionais dos trabalhadores. Sendo que ao término do estudo, os resultados serão divulgados para os participantes e instituições onde os dados foram coletados.

As entrevistadas serão informadas que esta pesquisa é composta por aplicação de questionário sociodemográfico sendo seu preenchimento previsto em torno de 10 minutos e posterior entrevista, a qual será gravada e posteriormente transcrita, com duração de aproximadamente 50 minutos. O espaço para aplicação e realização das entrevistas, será nas dependências da unidade de saúde, em uma sala previamente selecionada, permanecendo nessa apenas a entrevistadora e a participante, garantindo que ninguém mais terá acesso às informações prestadas. A entrevistada terá a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento e sem prejuízo para si, nem para seu atendimento na ESF e será assegurado o compromisso com a informação atualizada do estudo e a garantia de que todos os seus questionamentos serão esclarecidos.

Para preservar o anonimato, cada participante receberá um número, onde serão numerados aleatoriamente, sem lógica que permita a identificação dos participantes.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e todas as informações serão armazenadas em segurança pela equipe de pesquisa em local seguro, em uma sala reservada na UFFS, ao qual somente a equipe de pesquisa terá acesso, durante cinco anos e, após, totalmente destruídas.

Como a equipe aplicará questionários na população pesquisada, existe o risco de a entrevistada sofrer perguntas invasivas com o risco emocional de constrangimento. Para que este risco seja minimizado, será elucidado a entrevistada que a participação é voluntária, que ela pode não responder alguma pergunta e que poderá desistir a qualquer momento. No caso de o risco ocorrer, a atividade desenvolvida será interrompida, e será oferecida a possibilidade de atendimento com profissional da área de psicologia da unidade. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido. Ainda, as participantes que tiverem os dados sigilosos vazados, serão informadas sobre o ocorrido, e serão excluídas do estudo .

Como serão utilizados materiais que facilitem a visualização da genitália feminina, existe o risco de a entrevistada se sentir constrangida ou sentir dor e desconforto no local. Para diminuir este risco, será esclarecido à entrevistada que a utilização de materiais anatômicos é escolha dela, podendo ou não aceitar. Ainda, todo o procedimento será previamente explicado para a participante, ela será tranquilizada quanto à execução do procedimento e o mesmo será realizado por profissional treinado, a fim de que todos os riscos associados sejam minimizados. Se este risco ocorrer, a atividade desenvolvida será interrompida, e será oferecida a possibilidade de atendimento com profissional da área de psicologia da unidade. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido.

Ainda, como será fotografado o colo uterino, existe o risco emocional de constrangimento. Para minimizar este risco, será critério da entrevistada aceitar ou não esta intervenção. Se este risco ocorrer, a atividade será interrompida, e será oferecido atendimento com psicóloga da unidade. Porém, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido.

Caso haja alguma alteração patológica observada na imagem, será explicada a alteração à entrevistada. Para minimizar este risco, antes de realizar a coleta do exame citopatológico será explicado o colo em sua normalidade e quais possíveis alterações podem ser encontradas. Se este risco ocorrer, a entrevistada será encaminhada para atendimento com profissional médico.

Caso a fotografia não seja excluída de maneira definitiva, existe o risco de a entrevistada sofrer constrangimento e exposição. Com o intuito de minimizar este risco, a foto será excluída em sua frente e não há nenhuma maneira de identificar que o colo é da participante. Caso o risco ocorra, a atividade será interrompida, e será tomada providências junto a delegacia do município. Ainda, será informado o serviço de coleta de dados. Entretanto, este risco previsto se concretize o estudo será interrompido.

Tomadas as precauções para evitar a incidência dos riscos e ainda assim estes ocorram, a pessoa implicada será informada sobre a incidência do risco, terá suas informações excluídas da pesquisa e a ESF Santa Rita será informada sobre o ocorrido. Destaca-se que todo esse processo será realizado pela equipe que atua na ESF, por profissionais habilitados para realizar o procedimento.

Os benefícios relacionados com a sua participação é de que a percepção feminina sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico seja ampliado, mostrando o verdadeiro significado de si, da autonomia da mulher, possibilitando diferenciar o que é fisiológico de

alterações, mostrando a verdadeira importância da procura para realizar o exame. Ainda, os resultados do presente estudo poderão ajudar outras mulheres que desconhecem o seu corpo e o exame.

Após a conclusão do projeto, os resultados da pesquisa serão divulgados para os participantes do estudo, para a equipe da unidade de saúde e gestão da Secretária Municipal de Saúde. Aos participantes, essa devolutiva será dada de forma individual, do mesmo modo como a entrevista foi realizada, aos membros da equipe da ESF, a devolutiva será dada em reunião de equipe, juntamente com um relatório escrito, o qual será encaminhado aos gestores municipais. A devolutiva garantirá o sigilo dos dados pessoais dos participantes.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas e armazenadas, em local seguro, em uma sala reservada na UFFS, ao qual somente terão acesso a essas informações a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos e, posteriormente ao tempo de guarda, o arquivo será totalmente destruído.

Este estudo é de extrema relevância, uma vez que realizar o monitoramento e busca ativa dessas mulheres é de extrema importância e uma função dos profissionais da AB, mas somente será eficaz se as mulheres se autoconhecerem e perceberem a necessidade de realizar o exame, reduzindo as chances de desenvolvimento do câncer do colo de útero, através do seu autoconhecimento.

## **2.9 Resultados esperados**

Espera-se que com este estudo, possamos conhecer qual a percepção das mulheres sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico. Espera-se também que, através da intervenção em consulta de enfermagem em saúde da mulher, seja ampliado o conhecimento feminino sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico, mostrando o verdadeiro significado de si e a importância da procura para realizar o exame.

## **2.10 Recursos utilizados e orçamento**

Didáticos: folha de papel tipo sulfite (A4), caneta, lápis, borracha, aparelho celular, material didático-pedagógico para educação em saúde, peças anatômicas.



## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Maria Lais Sousa; MENDES, Anderson Nogueira; CARVALHO, Maria Teresa da Silva. Dificuldades encontradas para a realização do exame ginecológico preventivo. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 26, n. 1, p. 75-79, 2019. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407\\_140613.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2020.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; CESÍDIO, Mirella de Holanda. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. *Revista mal-estar e subjetividade*, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 451-478, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/271/27170212.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2020.

BRASIL. *Agenda da mulher*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_mulher.pdf)>. Acesso em 03 out. 2020.

\_\_\_\_\_. *Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. *Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. *Câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>>. Acesso em: 26 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. *Falando sobre câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/falando-sobre-o-cancer-do-colo-do-uterio/10162/8/>>. Acesso em: 20 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. *Qual a relação entre HPV e Câncer?*. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/qual-e-relacao-entre-hpv-e-cancer>>. Acesso em: 10 out. 2020).

\_\_\_\_\_. *Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2012b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 14 out. 2020.

BRISCHILIARI, Sheila Cristina Rocha et al. Papanicolau na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1976-1984, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n10/15.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. *Abrasco*, Rio de Janeiro, p.211-226, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

COLLING, Ana Maria. *Tempos diferentes, discursos iguais: a construção do corpo feminino na história*. Ms: Ufgd, 2014. 114 p. Disponível em: <<http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/2648/1/tempos-diferentes-discursos-iguais-a-construcao-historica-do-corpo-feminino-ana-maria-colling-1.pdf>> Acesso em: 26 set. 2020.

CORRÊA, Giovana Camila Garcia; CAMPOS, Isabel Cristina Pires; ALMAGRO, Ricardo Campanha. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. *Ensaios Pedagógicos*, Sorocaba, v. 2, n. 1, p. 62-72, 2018. Disponível em: <<http://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/60/89>>. Acesso em: 10 out. 2020.

CORREIA, Rafaella Araújo et al. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20180130.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180130.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2020.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. *Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2019 – Brasil*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>>. Acesso em: 14 out. 2020.

FERNANDES, Maria das Graças Melo. O corpo e a construção das desigualdades de gênero pela ciência. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 1051-1065, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a08.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Panorama*, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/marau/panorama>>. Acesso em: 14 out. 2020.

MAIA, Danielle Bezerra et al. Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, Santa Catarina, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2653/265325753017.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MARTÍN, Pabla Pérez San. *Manual de Introdução à ginecologia natural*. 4 ed. Colômbia: Ginecosofia, 2015. 312 p. Tradução de: Patricia Moura e Souza.  
MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/590/364>>. Acesso em: 18 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10 ed. – São Paulo: Hucitec, 2007.

MOURA, Ana Débora Assis et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. *Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 11, n. 1, p. 94-104, 2010. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4013/1/2010\\_art\\_adamoura.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4013/1/2010_art_adamoura.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2020.

OLIVEIRA, Ana Carolina de et al. Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 2, p. 240-248, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263008.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

OLIVEIRA, Maria Aparecida da Cruz et al. Conhecimento e acesso de mulheres à prevenção do câncer de colo uterino. *Enfermagem Brasil*, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 685-693, 2018.

Disponível em:

<<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2719>>. Acesso em: 10 out. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601723&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601723&script=sci_arttext)>.

Acesso em: 30 jun. 2020.

PASSO FUNDO, Universidade Federal da Fronteira Sul. *Residência*, 2020. Disponível em: <<https://www.uffs.edu.br/campi/passo-fundo/residencias-multiprofissionais/a-residencia>>.

Acesso em: 04 ago. 2020.

PAULA, Tamires Corrêa de et al. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. *Enfermagem em foco*, v. 10, n. 2, p. 47-51, 2019. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1624/518>>. Acesso em:

10 out. 2020.

PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria. *Nova história das mulheres no Brasil*. Editora Contexto, 2012.

PIMENTEL, Angela Vieira Pimentel et al. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto & Contexto – enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 255-262, 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2020.

RESSEL, Lúcia Beatriz et al. Examen preventivo de cáncer del cuello uterino: la percepcion de las mujeres. *Avances en Enfermería*, v. 31, n. 2, p. 65-73, 2013. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42766/60814>>. Acesso em: 27 set. 2020.

SALVADOR, Anarita de Souza et al. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Paraíba, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011. Disponível em:

<[http://www.academia.edu/download/36695275/2011\\_Salvador\\_at\\_al.pdf](http://www.academia.edu/download/36695275/2011_Salvador_at_al.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SILVA, FABIANY DE CÁSSIA TAVARES. Estudos comparados como método de pesquisa: a escrita de uma história curricular por documentos curriculares. *Revista Brasileira de Educação*, v. 21, n. 64, p. 209-224, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v21n64/1413-2478-rbedu-21-64-0209.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2020.

SILVA, Gabriela Ávila Fernandes et al. Estresse oxidativo: abordagens terapêuticas para o tratamento do câncer cervical. *Clínics*, São Paulo, v. 73, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/clin/v73s1/1807-5932-clin-73-e548s.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, Glauce Cerqueira Corrêa da et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 65-76, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a06.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2020.

SILVA, Jaqueline Callegari et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-138, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000200132&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000200132&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SILVA, José Figueiredo; SILVA, J. C. L; CAVALCANTI, P. P. Conhecimento e sentimentos envolvidos na coleta do exame Papanicolaou, v. 10, n. 1, p. 116-123, 2017. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Knowledge-and-feelings-involved-in-the-collect-of-Silva-Silva/3e9d91df9b5c041f74c76d886af3a0c507e784b0?p2df>>. Acesso em: 18 out. 2020.

SILVA, Michelly Bárbara da et al. Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.20, n. 3, p. 265-270, 2012. Disponível em: <[http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012\\_3/artigos/CSC\\_v20n3\\_265-270.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_265-270.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, Regielly Candido da; SIQUEIRA, Alessandra de Asá Earp; GONÇALVES, Juliana Garcia. Um olhar da fisioterapia para as sobreviventes do câncer do colo do útero. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, v. 5, n. 9, p. 7-16, 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Alessandra\\_Siqueira3/publication/335385258](https://www.researchgate.net/profile/Alessandra_Siqueira3/publication/335385258)>. Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al. Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 685-692, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715323012.pdf>> . Acesso em: 03 out. 2020.

SOUSA, Priscila Dantas Leite e et al. Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais da saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. *Journal of Human Growth and Development*, v. 28, n. 1, p.

58-68, 2018. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/jhgd/article/view/143856/138650>>. Acesso em: 10 out. 2020.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. *Medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 84 p.

VIEIRA, Josênia Antunes. A identidade da mulher na modernidade. *Delta: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada*, São Paulo, v. 21, p. 207-238, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/delta/v21nspe/29258.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2020.

WORD HEALTH ORGANIZATION. *International Agency for Research on Cancer*. 2020. Disponível em: <<https://www.iarc.fr/>>. Acesso em: 26 set. 2020.

WÜNSCH, Simone et al. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 1, n. 3, p. 360-368, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2543/2385>>. Acesso em: 27 set. 2020.

**APÊNDICES****APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****Data:** \_\_\_ / \_\_\_ / 2021.**Codinome da Entrevistada:** \_\_\_\_\_**Idade:** \_\_\_\_\_**Sexo:** \_\_\_\_\_**Nacionalidade:** \_\_\_\_\_**Cor da pele:** ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Outra**Grau de escolaridade:**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| ( ) Analfabeto             | ( ) Médio completo      |
| ( ) Fundamental incompleto | ( ) Superior incompleto |
| ( ) Fundamental completo   | ( ) Superior completo   |
| ( ) Médio incompleto       |                         |

**Situação conjugal:** ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada

( ) Separada ( ) Viúva ( ) União estável/vive junto

**Filhos:** ( ) Nenhum ( ) Um ( ) Dois ( ) Três ( ) Quatro ( ) Mais que quatro**Renda familiar mensal:**

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ( ) Até um salário mínimo        | ( ) Acima de 6 salários mínimos |
| ( ) Entre 1 e 2 salários mínimos | ( ) Não sabe referir            |
| ( ) Entre 3 e 4 salários mínimos |                                 |
| ( ) Entre 5 e 6 salários mínimos |                                 |

**Profissão:** \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B – ROTEIRO ENTREVISTA**

### **Roteiro orientador para entrevista semiestruturada com as mulheres**

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2021.

**Codínome da Entrevistada:** \_\_\_\_\_

- 1) Por que você veio fazer o exame?**
- 2) Como foi a descoberta do seu corpo? Quem lhe ajudou?**
- 3) Você sabe como é formada a sua região vaginal? Descreva.**
- 4) Você consegue diferenciar alterações no seu corrimento? Fala-me sobre isso.**
- 5) Você sabe o que é o exame citopatológico? Fale sobre isso.**
- 6) Por quê o exame citopatológico deve ser realizado? Como ele é realizado?**
- 7) De quanto em quanto tempo o exame citopatológico deve ser feito?**
- 8) Quais doenças podem ser diagnosticadas com ele?**
- 9) Você acha difícil a realização do exame? Por quê?**
- 10) Você se sente bem orientada em relação ao exame? Por quê?**
- 11) Como você se sente durante a realização dele?**

## APÊNDICE C - TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

### Termo de Ciência e Concordância da Instituição

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Douglas Kurtz, representante legal da instituição Secretaria Municipal de Saúde de Marau/RS, envolvida no projeto de pesquisa intitulado "A percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame Citopatológico", declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes. Ademais essa autorização permite o acesso aos dados do sistema de informação G-MUS, conforme consta no projeto original.

Douglas Kurtz

Douglas Kurtz  
Secretário Municipal de Saúde  
PM. Marau/RS

Secretário Municipal de Saúde de Marau

Tainara Bolsani Pellegrini  
COREN-RS 608.701-CNF

Tainara Bolsani Pellegrini

Enfermeira Residente - Pesquisadora responsável

Marau, 13 de maio de 2020.

## **APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezada participante, você está sendo convidada a participar da pesquisa “A PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE O SEU CORPO E SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO” desenvolvida por Tainara Bolsoni Pellegrini, enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde: Área de concentração Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Profa. Me. Maríndia Biffi e pela coorientação Enf. Esp. Leila Juliana Antunes Riggo. O objetivo central do estudo é analisar a percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico.

É de extrema relevância trabalhar com a percepção do corpo feminino e do exame citopatológico, mostrando o verdadeiro significado do cuidar de si, de apropriação do seu corpo, de autonomia e oportunidade de protagonismo, elevando a procura para realizar o exame citopatológico e reduzindo as chances de desenvolver o câncer de colo de útero.

O convite a sua participação se deve ao fato de ser mulher, residir no território da ESF Santa Rita e procurar a unidade para realizar o exame citopatológico. Sua participação é de extrema importância, pois permitirá avaliar como está a percepção da mulher com relação ao seu corpo e ao exame citopatológico.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Se não desejar participar da pesquisa, o procedimento de coleta de CP será feito de forma habitual, sem prejuízo a você por não ter aceitado participar. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Se não desejar participar da pesquisa, o procedimento de coleta de CP será feito de forma habitual, sem prejuízo por não ter aceitado participar. Se você aceitar participar do estudo será orientada como ocorre o procedimento habitual do exame citopatológico e, que ao aceitar participar da pesquisa, será realizado um questionário e uma entrevista, a qual será a coleta da pesquisa.

Destaca-se que o procedimento será realizado sem interferir no serviço de saúde. Destaca-se que o procedimento será realizado sem interferir no serviço de saúde. Realizado em uma instituição integrante do SUS, sem interferir nas atividades dos profissionais trabalhadores no serviço. Sendo que ao término do estudo, os resultados serão divulgados para os participantes e instituições onde os dados foram coletados.

A sua participação consistirá em responder a um questionário sociodemográfico e a uma entrevista composta por perguntas abertas aplicadas pela equipe de pesquisa, a qual será gravada e posteriormente transcritas. O tempo de duração da entrevista é de, aproximadamente, 50 minutos, e do questionário, aproximadamente, 10 minutos.

Após será realizada uma intervenção, em forma de conversa, com orientações para diferenciar o que é fisiológico de alterações, utilizando materiais que facilitem a visualização das partes da genitália feminina para conhecer a localização e função.

Ainda, com o uso do celular, será realizada uma fotografia do colo uterino para seu autoconhecimento e após, excluído em sua frente. Serão utilizados materiais para explicar como é realizado o exame citopatológico e sua importância, com orientações conforme as perguntas citadas na entrevista semiestruturada. Ainda, será construído um vídeo mostrando a importância do autocuidado, que será divulgado para a população feminina, através do Whatsapp da ESF Santa Rita.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas e armazenadas, em local seguro, em uma sala reservada na UFFS, ao qual somente terão acesso a essas informações a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos e, posteriormente ao tempo de guarda, o arquivo será totalmente destruído.

O benefício relacionado com a sua participação é de que a percepção feminina sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico seja ampliado, mostrando o verdadeiro significado de si, da autonomia da mulher, possibilitando diferenciar o que é fisiológico de alterações, mostrando a verdadeira importância da procura para realizar o exame. Ainda, os resultados do presente estudo poderão ajudar outras mulheres que desconhecem o seu corpo e o exame.

Como a equipe aplicará questionários na população pesquisada, existe o risco de você sofrer perguntas invasivas com o risco emocional de constrangimento. Para que este risco seja minimizado, será elucidado que a participação é voluntária, que você pode não responder alguma pergunta e que poderá desistir a qualquer momento. No caso de o risco ocorrer, a atividade desenvolvida será interrompida, e será oferecida a possibilidade de atendimento com profissional da área de psicologia da unidade. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido. Ainda, as participantes que tiverem os dados sigilosos vazados, serão informadas sobre o ocorrido, e serão excluídas do estudo.

Como serão utilizados materiais que facilitem a visualização da genitália feminina, existe o risco de você se sentir constrangida. Para diminuir este risco, será esclarecido que a utilização de materiais anatômicos é de sua escolha, podendo ou não aceitar. Se este risco ocorrer, a atividade desenvolvida será interrompida, e será oferecida a possibilidade de atendimento com profissional da área de psicologia da unidade. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido.

Ainda, como será fotografado o seu colo uterino, existe o risco emocional de constrangimento. Para minimizar este risco, será seu critério aceitar ou não esta intervenção. Se este risco ocorrer, a atividade será interrompida, e será oferecido atendimento com psicóloga da unidade. Porém, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido.

Caso a fotografia não seja excluída de maneira definitiva, existe o risco de você sofrer constrangimento e exposição. Com o intuito de minimizar este risco, a foto será excluída em sua frente e não há nenhuma maneira de identificar que o colo é seu. Caso o risco ocorra, a atividade será interrompida, e será tomadas providências junto a delegacia do município. Ainda, será informado o serviço de coleta de dados. Entretanto, este risco previsto se concretize o estudo será interrompido.

Tomadas as precauções para evitar a incidência dos riscos e ainda assim estes ocorram, a pessoa implicada será informada sobre a incidência do risco, terá suas informações excluídas da pesquisa e a ESF Santa Rita será informada sobre o ocorrido.

Após a conclusão do projeto, os resultados da pesquisa serão divulgados para os participantes do estudo, para a equipe da unidade de saúde e gestão da Secretária Municipal de Saúde. Aos participantes, essa devolutiva será dada de forma individual, do mesmo modo como a entrevista foi realizada, aos membros da equipe da ESF, a devolutiva será dada em reunião de equipe, juntamente com um relatório escrito, o qual será encaminhado aos gestores municipais. A devolutiva garantirá o sigilo dos dados pessoais dos participantes.

Caso concorde em participar da entrevista e autorize a gravação desta, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador.

Quaisquer dúvidas da pesquisa poderão ser obtidas a qualquer momento junto à equipe de pesquisa com a pesquisadora responsável Tainara Bolsoni Pellegrini pelo endereço Rua Santos Dumont, 721, cidade alta, Marau – Rio Grande do Sul – Brasil, CEP 99150-000; telefone (54) 996196326; por meio do e-mail [tainara.naia@hotmail.com](mailto:tainara.naia@hotmail.com), ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, pelo endereço Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó – Santa Catarina – Brasil; pelo telefone (49)2049-3745; por meio do e-mail [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br)

O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética Universidade Federal da Fronteira Sul mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 42355220.0.0000.5564, com Parecer nº 4.663.990, no dia 22/04/2021.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar, assim como autorizo a gravação.

Nome completo do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Marau, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2021

\_\_\_\_\_ 

### **3 CAPÍTULO III – RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO**

#### **3.1 Introdução**

O autoconhecimento do corpo feminino e o conhecimento sobre o exame citopatológico são fundamentais para a autonomia da mulher sobre o seu corpo. Diante disso, o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) objetiva analisar a percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico.

Ainda, tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico das mulheres participantes do estudo, compreender as concepções das mulheres sobre o seu corpo, analisar o entendimento das mulheres sobre o exame citopatológico e descrever as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame, abordar com a mulher a anatomia da genitália feminina e a finalidade e periodicidade do exame citopatológico e realizar atividades educativas com as mulheres sobre o seu corpo, a importância de conhecer, cuidar e valorizar o corpo.

Dessa forma, o relatório de trabalho de campo, compõe o terceiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Residência, fazendo parte do Programa de Residência Multiprofissional de Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo. Este relatório possui como objetivo descrever todas as etapas e fases do trabalho de campo em pesquisa, ressaltando as fragilidades e potencialidades enfrentadas nesse processo.

A coleta de dados teve início no dia 26/04/21 com as mulheres que compareceram a coleta do exame citopatológico no turno semanal em que a residente esteve realizando a consulta e, que aceitaram participar da pesquisa, com término da coleta de dados no dia 10/05/21, devido saturação das informações.

#### **3.2 Logística e as etapas da coleta de dados**

##### **3.2.1 Logística prévia a coleta de dados**

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no dia 30/12/20, retornando três vezes com pendências. Os pareceres solicitavam ajustes nos riscos que o estudo poderia oferecer às participantes, acréscimo de informações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foi solicitado que as respostas das pendências estivessem descritas na carta de resposta às pendências do CEP/UFS.

Ainda, solicitavam que a justificativa estivesse presente no desenho e metodologia proposta, informações de como seria realizada a devolutiva dos resultados aos participantes e ao local de coleta de dados e informações quando, onde e como os dados serão arquivados pela equipe de pesquisa e o destino a ser dado a eles posteriormente ao tempo de guarda (5 anos). Sendo que, estas solicitações já estavam descritas na metodologia do estudo, porém não estavam constando nos campos da plataforma Brasil, o que o parecerista não deixava entendido.

Vale ressaltar que após encaminhar as respostas das pendências, a relatoria demorava em torno de 30 dias para realizar a devolução do parecer.

Diante de tantas incertezas, foram realizadas duas reuniões com a professora coordenadora da disciplina de TCR e com a orientadora do projeto. Após realizar todos os ajustes, a aprovação do projeto de pesquisa, com parecer nº 4.663.990, ocorreu no dia 22/04/2021.

Após o aceite, iniciou-se a coleta de dados, nos turnos destinados a Consulta de Enfermagem em Saúde da Mulher. Para realizar a coleta de dados, foi necessário utilizar o consultório de enfermagem, que possui a mesa ginecológica, materiais utilizados para realizar a coleta do exame citopatológico (CP), materiais para realizar a intervenção, computador para ilustrar as imagens e celular para realizar a fotografia do colo do útero.

O desenvolvimento da pesquisa envolveu a participação de orientador, coorientadora, pesquisadora, coordenadora da disciplina de TCR, avaliadores e mulheres participantes do estudo.

### **3.2.2 Instrumento e coleta de dados**

Após o aceite para participar da entrevista, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as informações foram coletadas primeiramente em um questionário estruturado para caracterização sociodemográfica (Apêndice A). Neste questionário constava a idade, sexo, orientação sexual, nacionalidade, cor da pele, grau de escolaridade, situação conjugal, filhos, renda familiar e profissão.

Durante a aplicação do instrumento, as participantes apresentaram maior dificuldade para responder sobre cor da pele e renda familiar. No item cor da pele, algumas mulheres dirigiam seu olhar para a entrevistadora, em busca de uma resposta. No item renda familiar, ocupavam maior tempo para identificar a resposta que desejavam. O questionário teve duração de aproximadamente quatro minutos.

A segunda etapa compreendeu a aplicação da entrevista individual semiestruturada (Apêndice B) com perguntas orientadoras relacionadas aos objetivos deste estudo. No primeiro momento, quando explicado que as entrevistas seriam gravadas em áudio, algumas participantes do estudo, demonstravam insegurança e relatavam que não tinham certeza se iriam conseguir responder. Ficou visível que essas, responderam rapidamente algumas perguntas, relatando vergonha, após finalizar a gravação em áudio. Ainda, sem gravação, comentaram sobre alterações ginecológicas que já tiveram.

A entrevista teve duração em torno de sete a oito minutos, demonstrando as dificuldades em dialogar sobre questões que se referem ao nosso corpo.

Apesar das dificuldades encontradas, as participantes comentaram sobre a importância em realizar este estudo e que puderam compartilhar o que estavam sentindo em relação ao seu corpo e ao exame citopatológico.

As entrevistas foram realizadas em local pré-definido, presencialmente, respeitando sigilo e privacidade. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na sua integralidade.

A transcrição das entrevistas exigiu maior tempo e atenção por parte da pesquisadora. A maior dificuldade para transcrever foi a fala em tom mais baixo de algumas participantes.

Após, foi realizada a primeira leitura para a categorização das falas (categorias empíricas) (figura 1). A seguir foi realizada nova leitura para a redução e agrupamento destas categorias (figura 2) e, assim, proceder à análise a luz do referencial teórico a partir das categorias de referência/analíticas.

Figura 1 - Categorização das falas.

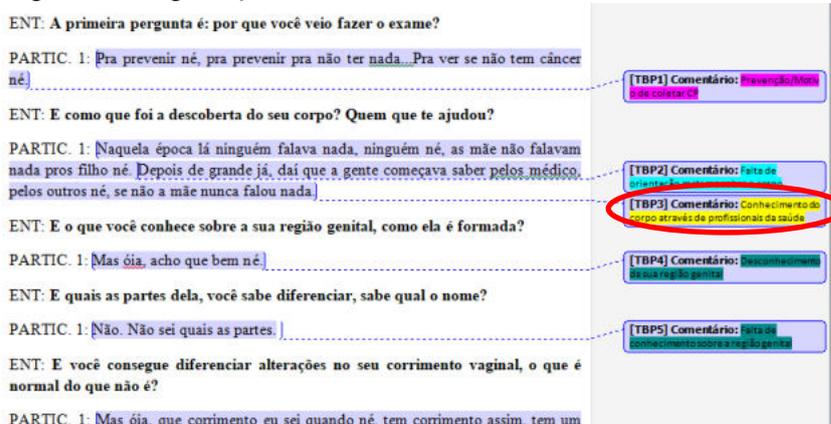


Figura 2 – Redução e agrupamento das categorias.

Prevenção/motivo de coletar CP

Falta de orientação materna sobre o corpo

Conhecimento do corpo através de profissionais da saúde

Desconhecimento da sua região genital

Conhecimento sobre a secreção vaginal

Percepção sobre o procedimento de CP

Periodicidade do CP

Percepção positiva sobre a realização do CP

Falta de orientação sobre o CP

Percepção negativa sobre o procedimento de CP

Conhecimento do corpo através da escola

Busca de informações sobre o corpo em livros

Mudanças de tabus quanto ao corpo – explicar para os filhos

Busca sobre o corpo e sexualidade anteriormente

Conhecimento do corpo através de profissionais da saúde

PARTIC 1: Depois de grande já, daí que a gente começava saber pelos médico, pelos outros né.

PARTIC 3: Ou até o próprio médico que eu ia, ele explica assim.

### 3.2.3 Perdas e recusas

As mulheres participantes do estudo procuraram a ESF para realizar o exame citopatológico ou foram agendadas por um profissional da saúde que identificou a necessidade de realizar o CP. Através da busca ativa de mulheres, que é feita por contato telefônico, também foi possível agendá-las para a consulta de enfermagem. Dessa forma, o estudo não teve critérios de exclusão.

Todas as mulheres convidadas a participarem da pesquisa, aceitaram, não havendo recusas para a participação. Foram onze mulheres, encerrando a coleta devido a saturação de informações.

### 3.3 Potencialidades e desafios enfrentados durante a coleta de dados

O trabalho de campo desenvolvido trouxe experiências e conhecimentos tanto para a pesquisadora quanto para as participantes do estudo. Através da coleta de dados e intervenções realizadas, foi possível identificar fragilidades e potencialidades encontradas nesta etapa.

Dentre as potencialidades, se faz importante destacar: o contato direto com o orientador em campo de estudo; relevância do estudo para o território; inserção na formação em serviço no local de coleta de dados; não houve recusas das mulheres para participar do

estudo; formação de vínculo com a participante e interação da participante com a entrevistadora durante as orientações.

Dentre as fragilidades encontradas, destaca-se: insegurança das mulheres em participar do estudo; tempo utilizado para realizar a coleta de dados e intervenção e transcrição de entrevistas, visto que foi a primeira vez que a pesquisadora realizou esse processo.

As potencialidades e fragilidades destacadas acima auxiliaram no crescimento pessoal e profissional, mostrando o significado de realizar pesquisa em campo e trazendo novos conhecimentos para futuros estudos.

### 3.4 Relato e descrição da intervenção

A intervenção foi realizada após finalizar o questionário estruturado e entrevista. Esse processo ocorreu em forma de conversa, procurando responder as perguntas realizadas. Foram orientadas quanto a importância em realizar o exame citopatológico, alterações no corrimento vaginal, deixando espaço para que houvesse trocas entre a entrevistadora e a participante.

Para o conhecimento da localização e função da genitália feminina foi utilizado como material a vulva de silicone (Figura 3). Esta vulva é utilizada para apresentar os genitais externos femininos, incluindo detalhes do púbis, grandes lábios, clitóris, uretra, pequenos lábios e abertura da vagina.

Para demonstrar a parte interna, foi utilizado um quadro com imagem do aparelho reprodutor feminino (Figura 4), que possibilita identificar o canal vaginal, colo do útero, útero, tuba uterina e ovários.

As participantes demonstraram interesse em conhecer o seu sistema reprodutor. Diante das explicações, surgiram perguntas sobre o ciclo menstrual, masturbação feminina e dúvidas sobre a função de cada parte demonstrada.

Figura 3 – Vulva de silicone.



Fonte: PELLEGRINI, Tainara, 2021.

Figura 4 – Sistema reprodutor feminino.



Fonte: PELLEGRINI, Tainara, 2021.

No momento anterior a realização do exame citopatológico na mulher, foi demonstrado como o procedimento é realizado, utilizando os materiais necessários para a coleta (Figura 5), peça anatômica para demonstrar as etapas da coleta (Figura 6) e imagem do colo do útero (Figura 7).

Iniciei mostrando uma imagem do colo do útero e retomando as partes do colo. Mostrei o espéculo em três tamanhos (P, M e G) e qual iria ser utilizado para a participante. Iniciei a introdução do espéculo na peça anatômica e após, demonstrei a coleta do material com a espátula de Ayre e escova endocervical, explicando a importância em coletar ectocervice e endocervice. Após, mostrei a lâmina onde é colocado o material e o Spray fixador.

Diante da demonstração, as participantes relataram que desconheciam as etapas da coleta e o que o profissional fazia com seu corpo no momento do exame, ainda falaram que após entender o procedimento estavam mais seguras para fazer o exame preventivo.

Figura 5 – Materias para coleta de CP.



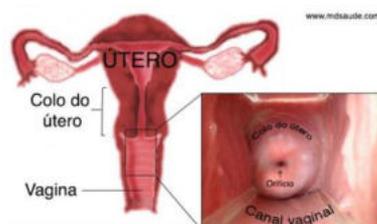
Fonte: PELLEGRINI, Tainara, 2021.

Figura 6 – Peça anatômica.



Fonte: PELLEGRINI, Tainara, 2021.

Figura 7 – Imagem colo do útero.



Fonte: Google imagens, 2021.

Ao finalizar estas orientações, foi realizado o Exame Clínico de Mamas (ECM) que compõe a Consulta em Saúde da Mulher, sendo de extrema importância para a detecção de alterações nas mamas.

Após, iniciou-se a coleta de CP, ao introduzir o espécuro, foi possível visualizar o colo do útero, e através de sua autorização no início da consulta, foi realizada uma fotografia do colo uterino para seu autoconhecimento. Quando o procedimento terminou, a fotografia foi mostrada para a participante, cada uma com reações diferentes, demonstrando espanto, risos, desagrado e curiosidade. Algumas acharam seu colo semelhante ao da imagem e outras acharam ser totalmente diferente.

Dessa forma, realizaram perguntas sobre diferenças que visualizaram no seu colo, entre elas, o corrimento vaginal e a ectopia. Todas as perguntas foram respondidas através de explicações com imagens que eram semelhantes ao colo da participante. Ao término, a fotografia foi excluída em sua frente.

As intervenções realizadas proporcionaram maior conhecimento sobre o corpo da mulher e sobre o exame citopatológico. As orientações despertaram a curiosidade em entender o que acontece com seu corpo no momento do exame, quais as partes que compõe a sua região genital, alterações no corrimento vaginal, importância em realizar o exame citopatológico, importância em conhecer o seu corpo.

Assim, ao terminar a consulta, agradeceram as orientações passadas, aquelas que se sentiam inseguras no início, devido a entrevista e ao procedimento de CP, falaram sobre estarem saindo felizes, sobre a importância em cuidar e valorizar o seu corpo e sobre não ser difícil como pensavam.

### **3.5 Considerações finais e encerramento do trabalho de campo**

O trabalho de campo teve início no dia 26/04/21 e término no dia 10/05/21, totalizando onze participantes, encerrando por saturação de informações.

Durante a realização do relatório, foi possível lembrar das intervenções realizadas, com sentimento de gratidão. É gratificante auxiliar as mulheres a perceberem o quanto cada uma é importante, fazendo com que a consulta em saúde da mulher seja um momento de escuta, trocas e conhecimentos, e não cause medo e desconforto para as mulheres. Pensar que podemos fazer a diferença na vida de cada mulher nos traz esperança para fazer melhor a cada dia.

A coleta de dados e intervenção com as mulheres participantes foram momentos enriquecedores, que salientaram a importância em continuar realizando essas orientações nas consultas de enfermagem em saúde da mulher, para que a mulher não sinta obrigatoriedade e insegurança em fazer o exame, mas sim conheça o significado de cuidar de si, de apropriação do seu corpo, de autonomia, conseqüentemente, reduzindo as chances de desenvolver o câncer do colo de útero.

**APÊNDICES****APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

**Data:** \_\_\_ / \_\_\_ / 2021.

**Codinome da Entrevistada:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Orientação sexual:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidade:** \_\_\_\_\_

**Cor da pele:** ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Outra

**Grau de escolaridade:**

- ( ) Analfabeto ( ) Médio completo  
( ) Fundamental incompleto ( ) Superior incompleto  
( ) Fundamental completo ( ) Superior completo  
( ) Médio incompleto

**Situação conjugal:** ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada

( ) Separada ( ) Viúva ( ) União estável/vive junto

**Filhos:** ( ) Nenhum ( ) Um ( ) Dois ( ) Três ( ) Quatro ( ) Mais que quatro

**Renda familiar mensal:**

- ( ) Até um salário mínimo ( ) Acima de 6 salários mínimos  
( ) Entre 1 e 2 salários mínimos ( ) Não sabe referir  
( ) Entre 3 e 4 salários mínimos  
( ) Entre 5 e 6 salários mínimos

**Profissão:** \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – ROTEIRO ENTREVISTA****Roteiro orientador para entrevista semiestruturada com as mulheres**

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2021.

**Codiname da Entrevistada:** \_\_\_\_\_

- 12) Por que você veio fazer o exame?
- 13) Como foi a descoberta do seu corpo? Quem lhe ajudou?
- 14) O que você conhece sobre a região vaginal? Como ela é formada?
- 15) Você consegue diferenciar alterações no seu corrimento/secreção vaginal? Fala-me sobre isso.
- 16) O que você sabe sobre o exame citopatológico? Fale-me sobre isso.
- 17) Você sabe por que o exame citopatológico deve ser realizado? E como ele é realizado?
- 18) De quanto em quanto tempo ele deve ser feito?
- 19) O que você pensa sobre a realização do exame? Você acha difícil, doloroso, por quê?
- 20) Você sente que tem orientação suficiente em relação ao exame? Por quê?
- 21) Como você se sente durante a realização dele?

#### 4 CAPÍTULO III – ARTIGO CIENTÍFICO

### A PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE O SEU CORPO E SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO

#### THE WOMAN'S PERCEPTION ABOUT HER BODY AND ABOUT THE PAP SMEAR

**RESUMO:** O conhecimento do corpo é um desafio para as mulheres que foram pouco estimuladas para o seu autoconhecimento, assim como a falta de informação sobre o exame citopatológico. Dessa forma, essa pesquisa objetiva analisar a percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, caráter descritivo, tipo estudo de caso. Foram entrevistadas 11 mulheres que comparecerem na unidade de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul para realizar o exame citopatológico, entre abril e junho de 2021. A coleta de informações foi realizada através de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. O método utilizado na análise das entrevistas foi análise de conteúdo. O estudo revelou a falta de conhecimento sobre o exame citopatológico, dificultando o acesso das mulheres no período correto para realizar o exame e o constrangimento no procedimento. Mostrou o desconhecimento sobre a genitália feminina, devido fatores históricos e culturais, sendo necessária a busca de informações. Esse resultado aponta a necessidade de os profissionais de saúde desenvolverem atividades educativas junto às mulheres, no sentido de orientá-las sobre o exame e o corpo feminino.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde, Saúde da Mulher, Genitália Feminina.

**ABSTRACT:** Knowledge of the body is a challenge for women who were little encouraged to self-knowledge, as well as the lack of information about the Pap smear. Thus, this research aims to analyze the perception of women about their body and about the Pap smear. This is a qualitative, descriptive study, case study type. Eleven women who attended the health unit of a city in the interior of Rio Grande do Sul were interviewed for the Pap smear, between April and June 2021. Information was collected through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview. The sample consisted of 11 women, obtaining data saturation. The method used in the analysis of the interviews was content analysis. The study revealed a lack

of knowledge about the Pap smear test, making it difficult for women to access the correct period to perform the test and embarrassment in the procedure. It showed the lack of knowledge about female genitalia, due to historical and cultural factors, making it necessary to search for information. This result points to the need for health professionals to develop educational activities with women, in order to guide them about the examination and the female body.

**Keywords:** Comprehensive Health Care, Women's Health, Female Genitalia.

#### 4.1 Introdução

A Atenção Básica (AB) se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Este espaço abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A AB tem como estratégia prioritária a saúde da família, seguindo os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS. Dessa forma, é possível ampliar a resolutividade dos serviços, impactando na situação de saúde e autonomia dos usuários e, nos determinantes e condicionantes de saúde da população em seu território adscrito (BRASIL, 2017).

Na AB a atuação do profissional enfermeiro é extremamente importante, visto que esse profissional desenvolve atividades administrativas, educativas e assistenciais, incluindo a realização do Exame Citopatológico (CP) (MELO et al., 2012).

No Brasil, o câncer de colo de útero é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país, executando-se os casos de tumores de pele não melanoma (BRASIL, 2019). O câncer do colo do útero é uma patologia de progressão lenta, que se inicia com uma lesão pré-invasiva, quando diagnosticado de forma precoce, é considerada curável em até 100% dos casos, e evolui geralmente entre dez e vinte anos, atingindo o estágio invasor, quando as chances de curas se tornam mais complexas (PIMENTEL et al., 2011).

O CP ainda não é visto com a devida importância pelas mulheres, pois a vergonha, a falta de autoconhecimento, de informação e a repressão cultural que a mulher sofreu durante anos contribuem para a dificuldade de dialogar, sobre o corpo e sobre os cuidados como o CP (RESSEL et al., 2013).

O conhecimento do corpo ainda é um desafio, com a falta de estímulo para o autoconhecimento desde a infância, atingem a vida adulta com mitos e tabus sobre as estruturas anatômicas, em específico, sobre seus órgãos reprodutivos (WÜNSCH, 2011).

Esse estudo fornece subsídios que poderão colaborar para direcionar o planejamento e implementação de ações que promovam conhecimentos adequados, proporcionando o empoderamento da mulher sobre o seu corpo e a busca para a realização do exame citopatológico.

É neste contexto que o objetivo da pesquisa se insere: analisar a percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico.

## **4.2 Método**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, tipo estudo de caso. Foi realizada em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Rio Grande do Sul que conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), possui uma população estimada de 44.161 habitantes que cresce em conjunto com o desenvolvimento local. Segundo dados do DATASUS (2019), residem no município 21.906 pessoas do sexo masculino 22.255 do sexo feminino, mostrando a prevalência de mulheres. O município possui 100% de cobertura de ESF, contando com 12 unidades de saúde, distribuídas na cidade para atender a população. Dentre essas atividades desenvolvidas na ESF, está a realização do exame citopatológico na Consulta de Enfermagem em Saúde da Mulher, realizado por agendamento.

Foram incluídas no estudo as mulheres que comparecerem a coleta do exame citopatológico no turno semanal em que a pesquisadora estava realizando a atividade e que possuíam idade maior de 18 anos, sendo estas selecionadas por meio de uma amostra aleatória. A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2021.

Compuseram a amostra 11 mulheres, nenhuma usuária se negou a participar no momento do convite. Consideramos que com esta amostra foi obtida a saturação dos dados, com aprofundamento do tema proposto.

As informações foram coletadas por meio de diferentes instrumentos, o primeiro foi um questionário estruturado para coleta de informações e para caracterização sociodemográfica, este foi aplicado após a usuária concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário apresentava os seguintes itens: idade, sexo, orientação sexual, nacionalidade, cor da pele, grau de escolaridade, situação conjugal, filhos, renda familiar e profissão.

Após a aplicação do questionário, foi realizada uma entrevista individual semiestruturada com perguntas orientadoras relacionadas aos objetivos deste estudo. Todas as

entrevistas foram gravadas em áudio, com o uso de um gravador e posteriormente transcritas na sua integralidade em arquivo digital no programa Word. As entrevistas foram realizadas presencialmente, pela pesquisadora principal, respeitando privacidade e sigilo.

Posteriormente a entrevista, foi realizada uma intervenção com as mulheres, com orientações sobre o corpo e sobre o exame citopatológico, com a utilização de imagens e peças anatômicas para facilitar a visualização das partes da genitália feminina, bem como, conhecer a sua localização e função. Ainda, com o uso do celular, foi fotografado o colo do útero da mulher para seu autoconhecimento e após, excluído em sua frente, além de serem utilizados materiais para explicar como é realizado o exame citopatológico e sua importância.

As informações registradas nos questionários foram tabuladas para exame de sua frequência e as entrevistas semiestruturadas individuais, após transcrição, foram lidas para uma primeira categorização (categorias empíricas). A seguir, foi realizada nova leitura para a redução e agrupamento em categorias analíticas (MINAYO, 2007), sendo identificadas 29 categorias empíricas, que foram agrupadas em três categorias. Das categorias resultantes do agrupamento, todas foram selecionadas para categorias de análise, conforme mostra o Quadro 1. As participantes foram identificadas, neste estudo, utilizando-se a letra maiúscula P (participante) seguida de numeração arábica, todos de forma aleatória (P1, P2, P3...).

Neste artigo, serão descritas três categorias de análise: percepção da mulher sobre o exame citopatológico, concepções sobre o corpo e educação sexual.

O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética Universidade Federal da Fronteira Sul mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 42355220.0.0000.5564, com Parecer nº 4.663.990, no dia 22/04/2021.

**Quadro 1 - descrição das categorias de análise.**

<b>Categorias empíricas</b>	<b>Agrupamento</b>	<b>Categorias de análise</b>
Percepção sobre o procedimento de CP Periodicidade do CP Percepção positiva sobre a realização do CP Falta de orientação sobre o CP Percepção negativa sobre o procedimento de CP Vergonha/medo de fazer CP Obrigatoriedade para realizar CP anualmente Conhecimento sobre o objetivo do CP Incentivo de familiares para coleta do CP/para seu cuidado com a saúde Entendimento da importância do exame	CP	Percepções da mulher sobre o exame citopatológico

Prevenção/motivo de coletar CP Atraso na coleta do CP/ motivo coletar CP Coletar CP por sintomas/motivo de coletar CP História familiar/motivo de coletar CP Coleta solicitada por profissional da saúde/motivo para coletar CP Preocupação sobre CA		
Falta de orientação materna sobre o corpo Desconhecimento da sua região genital Conhecimento sobre a secreção vaginal Falta de conhecimento sobre a secreção vaginal Medo quanto as primeiras mudanças do corpo Vergonha do seu corpo Observação sobre as mudanças no seu corpo Vergonha do profissional da saúde Mudanças de tabus quanto ao corpo – explicar para os filhos Tabus sobre o corpo e sexualidade antigamente	Corpo da mulher	Concepções sobre o corpo
Conhecimento do corpo através da escola Busca de informações sobre o corpo em livros Busca de informações na internet	Busca de informações	Educação sexual

**Fonte: elaboração própria.**

**CP: exame citopatológico.**

### 4.3 Resultado e discussão

#### 4.3.1 Caracterização dos sujeitos

As informações originárias do questionário sociodemográfico estão sistematizadas no Quadro 2.

**Quadro 2 – caracterização sociodemográfica.**

Participante / Idade	Cor da pele	Escolaridade e	Situação conjugal	Filhos	Renda familiar mensal	Profissão
P1/51	Branca	Fundamental Incompleto	Casada	3	Entre 1 e 2 salários mínimos	Aposentada
P2/50	Branca	Médio Completo	Casada	3	Entre 3 e 4 salários mínimos	Desempregada
P3/23	Branca	Superior Completo	Solteira	0	Entre 1 e 2 salários mínimos	Contadora
P4/57	Parda	Fundamental Completo	Divorciada	3	Até 1 salário mínimo	Merendeira

<b>P5/39</b>	Branca	Fundamental Incompleto	União estável	2	Entre 1 e 2 salários mínimos	Auxiliar de produção
<b>P6/47</b>	Branca	Fundamental Incompleto	União estável	Mais que 4	Até 1 salário mínimo	Dona de casa
<b>P7/56</b>	Parda	Fundamental Incompleto	Viúva	Mais que 4	Até 1 salário mínimo	Dona de casa
<b>P8/23</b>	Branca	Superior Incompleto	Casada	0	Entre 1 e 2 salários mínimos	Auxiliar de farmácia
<b>P9/37</b>	Branca	Superior Completo	Casada	1	Entre 3 e 4 salários mínimos	Auxiliar administrativa
<b>P10/48</b>	Branca	Fundamental Completo	União estável	0	Entre 1 e 2 salários mínimos	Aposentada
<b>P11/26</b>	Parda	Médio Incompleto	Divorciada	2	Até 1 salário mínimo	Auxiliar de limpeza

**Fonte: elaboração própria.**

O público foi composto por onze usuárias, todas do sexo feminino, heterossexuais, com idades entre 23 e 57 anos, sendo mais prevalente a faixa etária dos 50 anos ou mais (4), já em relação à cor de pele, oito usuárias se autodeclararam brancas e três pardas. Quanto à escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto, com 4 participantes. A situação conjugal predominante é casada (4), seguido por três usuárias em união estável, duas divorciadas, uma solteira e uma viúva.

No que se refere a renda familiar mensal, cinco usuárias recebem entre um e dois salários mínimos, quatro recebem até um salário mínimo e duas usuárias possuem renda mensal entre 3 e 4 salários mínimos, no período do estudo o salário mínimo é de R\$ 1.100,00. Com relação à profissão, ela teve variação: aposentada (2), desempregada (1), contadora (1), merendeira (1), auxiliar de produção, dona de casa (2), auxiliar de farmácia (1), auxiliar administrativa (1) e auxiliar de limpeza (1).

#### **4.3.2 Percepção da mulher sobre o exame citopatológico**

O conhecimento sobre o objetivo do CP foi destacado na fala das usuárias durante a entrevista. As mulheres percebem a importância de realizar o exame como forma de se cuidarem, associam com a prevenção do câncer e com a história familiar de pessoas que adoeceram, porém não relatam o câncer de colo de útero em suas falas.

*“Pra prevenir né, pra prevenir pra não ter nada, pra ver se não tem câncer né.”(P1)*

*“E a gente teve casos de ter câncer na família né, a minha mãe tão próxima, então eu procuro tá em dia né.” (P3).*

*“Porque é uma coisa que é uma prevenção né, pra gente não ter câncer, pra não ser tarde demais, pra gente descobrir antecipado, e várias infecção, essas coisas né, a gente descobre com exame ginecológico.” (P10)*

O papel do profissional de saúde em especial o enfermeiro é educar e conscientizar a população feminina sobre os benefícios da prevenção, incentivando a realização do exame citopatológico como uma forma de prevenção do câncer de colo de útero no intuito de diminuir a prevalência desta neoplasia (COSTA et al., 2017). Assim, percebe-se que as mulheres ainda apresentam o desconhecimento sobre o câncer de colo de útero, tendo informações somente sobre precisar realizar o exame, mas sem saber o real objetivo deste.

A prevenção do câncer ginecológico, diagnóstico precoce e tratamento, requerem a implantação articulada de medidas como a organização da rede, disponibilidade de tratamentos, melhoria nos sistemas de informação e sensibilização da população feminina (BRASIL, 2004).

O exame citopatológico ou exame “Papanicolaou” é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolaou, que criou o método no início do século. Esse exame é o principal meio para detectar lesões e realizar o diagnóstico precoce, antes do aparecimento de sintomas, reduzindo as chances do desenvolvimento do câncer de colo de útero (BRASIL, 2011). No Brasil, o exame de rastreamento tem por rotina a sua realização a cada três anos, quando dois exames consecutivos anteriores forem normais no intervalo de um ano (BRASIL, 2013).

Analisando as entrevistas, observamos que as participantes do estudo possuem a percepção de que o exame deve ser realizado anualmente, porém o atraso para realizá-lo também foi evidenciado.

*“Eu acho que é um em um ano né, eu acho. Eu faz, olha, faz acho que uns três anos que eu não faço.” (P5)*

*“De ano em ano né. Eu faz dois anos que não faço.” (P6)*

*“Eu acho que depende de cada uma, que nem eu tava fazendo de ano em ano e falaram que não precisava, aí eu fui deixando, daí né, eu não fiz mais.” (P8)*

Percebe-se que a falta de conhecimento sobre a periodicidade do exame, origina maior dificuldade para que as usuárias procurem a unidade de saúde no período correto para fazer o CP, ocorrendo o atraso da coleta e aumentando as chances de desenvolver lesões no colo do útero.

Neste sentido, no Brasil o rastreamento adequado do câncer de colo de útero ainda não é realizado de forma organizada e periódica, devido a falta de informação por parte das mulheres e de estratégias efetivas e humanizadas por parte do sistema público de saúde.

Geralmente, as mulheres deixam de realizar o exame a cada três anos, para fazer anualmente, outras realizam com menos de um ano de intervalo (SOUZA et al., 2013).

Desse modo, é fundamental que o profissional enfermeiro e equipe multiprofissional que atuam na Atenção Básica, realizem orientações às mulheres sobre o objetivo e periodicidade do exame, proporcionando o conhecimento necessário para a prevenção de agravos.

Com relação a orientação sobre o exame citopatológico, as participantes mencionaram as seguintes falas:

*“Não tenho orientação suficiente. Falta né, porque a gente faz o exame e tudo, depois só vem vê se tá bem ou não.” (P1)*

*“É, na verdade, aqui no postinho eu nunca tive assim, de alguém me fala, me explica, de senta... Não, só vim aqui, eles faziam, tá tudo certo e deu.” (P8)*

Para o conhecimento do CP em sua totalidade, tendo como principal objetivo a prevenção do câncer de colo de útero, o profissional da saúde é o principal agente para a promoção do cuidado. Dessa forma, na consulta de enfermagem em saúde da mulher e em momentos de educação em saúde desenvolvidos na Atenção Básica, o profissional deve atuar como facilitador do acesso ao exame, auxiliando na melhor compreensão de seus anseios e sensibilizando para atuarem como corresponsáveis pela sua saúde.

As ESFs são consideradas a porta de entrada para o usuário do sistema de saúde, espaço no qual o enfermeiro é um importante integrante da equipe multiprofissional. A atuação em ações de promoção e prevenção do câncer de colo de útero são de extrema importância. Através de ações com um olhar múltiplo, o vínculo com os usuários são construídos (MELO et al., 2012).

Com relação a percepção da mulher sobre o procedimento do exame citopatológico, observou-se durante as entrevistas, a falta de conhecimento e dúvidas sobre o processo que é realizado em seu corpo, como visto nos seguintes relatos:

*“É retirado um, não sei o que, uma amostra do colo do útero, isso? Sei lá, não sei.” (P2)*

*“Não, a gente só vê quando fazem assim, mas como é feito o exame assim eu não sei. Vai pra fora né? Não é feita aqui a análise? Mais ou menos a gente vê né, mas tipo, como que é mesmo, o que usa, a gente vê assim por cima né.” (P3)*

*“Botam um aparelho e coleta o material pra depois fazer. É isso eu acho né?” (P7)*

Acerca disso Duavy et al. (2006) ressalta que na maioria das vezes, as mulheres chegam no serviço de saúde com pouca informação sobre o procedimento acerca do exame e, ao se colocarem diante do profissional, sentem-se objetos de inspeção, associando a exposição da genitália com a sexualidade, ocorrendo o sentimento de vergonha. Em muitos casos, a falta

de informação gera a ansiedade, o medo e o nervosismo. Estes sentimentos foram evidenciados nas falas:

*“Ah, a gente se sente meia tensa né, porque é muito... Mesmo que seja uma mulher, seja um médico, naquele momento ali, tu se sente meia tensa.” (P4)*

*“Só que eu não faço é por assim ó, eu morro de vergonha, eu tenho um constrangimento, não sei se todas mulher são igual a mim, sabe? Mas eu quando eu tenho que fazer isso me dá uns nervo assim, eu fico bem estressada, sabe?.” (P5)*

Observamos o fato de a sexualidade ainda ser um assunto pouco debatido nas diversas fases da vida, formando um bloqueio e levando grande parte das mulheres a sentirem-se constrangidas e envergonhadas, em virtude da exposição do corpo.

Ferreira (2009) compreende que a maneira como algumas mulheres reagem ao terem que expor seu corpo, tê-lo manipulado por um profissional, demonstra quanto a sexualidade é influente na sua vida. Dessa forma, muitas vezes, por medo, vergonha e preconceito de realizar o exame, as mulheres colocam desnecessariamente sua saúde em risco.

Percebe-se com estes relatos, a importância de fortalecer as informações sobre o exame de prevenção, sobre sua periodicidade e sobre o procedimento realizado, pois mesmo se tratando de um exame que vem sendo realizado desde o início do século, ainda existem dúvidas das mulheres quanto a ele.

### **4.3.3 Concepções sobre o corpo**

É fundamental que as mulheres tenham o autoconhecimento do corpo, desde meninas. Conhecer a região genital permite que a mulher identifique com maior facilidade sinais e sintomas, permitindo investigá-los e tratá-los quando necessário. Ainda, contribui na autonomia da mulher para seu autocuidado. Em relação a esta categoria, as mulheres apontam o desconhecimento sobre a sua região genital. Quando abordadas sobre o conhecimento das partes da genitália feminina, obtivemos as seguintes respostas:

*“Sabe que acho que não. Eu acho que deve ter várias partes né.” (P7)*

*“Não, nunca fui pesquisar a fundo assim.” (P8)*

*“Não muito, não sei.” (P11)*

Atualmente, conhecer a anatomia do próprio corpo ainda é um desafio para muitas mulheres. Ao longo da história, o corpo feminino é regulado por meio de normas, sejam elas baseadas em mágicas, crenças, religião ou medicina (DUAVY et al., 2006).

No século XVIII, o pensamento filosófico e médico da Europa, acreditava na existência de somente um sexo, o masculino. A mulher era descrita como um homem invertido, sendo o seu representante inferior, pois não possuía a exteriorização de seus órgãos genitais. Além disso, a mulher tinha a pelve maior, sendo por isso “naturalmente destinada a maternidade” (FERNANDES, 2009).

É preciso que as mulheres reconheçam o seu corpo, que durante muitos anos foi escondido, para conseguir explorá-lo livre de tabus, preconceitos ou padronizações médicas. Ainda hoje, na família evita-se mencionar o nome dos genitais ou são ensinados com frieza, referente a reprodução e função biológica.

As mulheres citaram a própria educação que receberam, cujo assunto não era discutido, ainda evidenciou-se nas narrativas o desconhecimento do sangramento menstrual.

*“Olha, vou te dizer, não tive ninguém pra me ajudar nisso [...] tanto que na minha primeira menstruação eu sai gritando de dentro do colégio né, porque ela não me explicou nada, nem meu seio quando foi crescendo... A minha mãe não me explicou nada disso.” (P5)*

*“Naquela época minha mãe não falava nada, ninguém conversava nada. Até quando eu menstruei pela primeira vez foi a tia da minha irmã que acabou me falando o que que era e me ajudando, porque minha mãe ficou longe, ela nem falou nada, sei lá se tinha vergonha ou o que.” (P11)*

Na história, o sangue menstrual mesmo que involuntário e natural era visto como violação aos direitos corporais, promovendo um caráter discriminatório para a figura feminina. Por outro lado, o sangue menstrual agiria como um elemento regulador que compreenderia a fertilidade e facilitaria a atração amorosa. Em todos os sentidos, a menstruação era peculiar da intimidade do corpo feminino, o que acarretava temor e desconfiança (FERREIRA, 2017).

Segundo Brêtas et al (2011), o significado da menarca está carregado de sentimentos de terror, devido a cultura que não valoriza o diálogo e o conhecimento das questões referentes ao corpo. A menina é iniciada na cultura como uma eterna criança que aprenderá as transformações na ausência do suporte familiar e não como alguém que um dia crescerá, desenvolverá seu corpo e será uma mulher.

O sangue menstrual, ao longo da história, foi interpretado como um fluido impuro, tornando-se um tabu em muitas culturas. Ainda hoje, o tabu exerce grande influência na modelagem de nossos comportamentos: da mulher com o seu próprio corpo e da sociedade em geral com a organicidade do corpo da mulher.

Ainda, a falta de orientação materna evidencia uma questão de tabu cultural, transparecendo a dificuldade que a sociedade ainda possui em tratar a sexualidade feminina

como algo natural, inerente a natureza humana (OLIVEIRA; REZENDE; GONÇALVES, 2018).

As participantes apontaram em suas falas que a falta de orientação materna sobre o corpo se deve ao motivo de suas mães serem de outra época. No decorrer da história, os padrões éticos, morais e comportamentais ensinaram as mulheres para viver em família, cuidar do lar e de seus filhos. As falas demonstram o tabu sobre o corpo e a sexualidade antigamente.

*“Acho que se fosse hoje ela ia me fala, porque a gente tem uma relação super boa, sempre, mas agora mais aberta. 40 anos atrás, 30 anos atrás, era bem mais complicado.” (P2)*

*“A minha mãe é muito fechada, das antiga né.” (P8)*

*“Naquela época minha mãe não falava nada, ninguém conversava nada.” (P11)*

É na família que a identidade da mulher e do homem recebe os primeiros ensinamentos culturais, pois é nela que são construídos diversos tipos de comportamentos, relações e de condicionamentos culturais e sociais (VIEIRA, 2005).

Conforme Ressel et al. (2011), quando os pais não reconhecem o amadurecimento da sexualidade de suas filhas, desperdiçam a oportunidade de proporcionar espaços para a discussão sobre suas vivências e o esclarecimento de dúvidas.

Diante do exposto, evidencia-se o desconhecimento das mulheres com relação a sua genitália, onde a descoberta do corpo não era ensinada na família, por tabus e preconceitos instalados antigamente. Ainda hoje, este assunto é pouco discutido no espaço familiar, gerando a falta de conhecimento sobre o corpo na adolescência e na vida adulta e, conseqüentemente, dificultando o reconhecimento da mulher quanto à normalidade e alterações que possam estar presentes no seu corpo.

#### **4.3.4 Educação sexual**

A educação sexual tem como objetivo ensinar e esclarecer questões relacionadas ao sexo, livre de tabu e preconceitos. Na escola, as orientações sobre educação sexual, deveriam surgir de maneira educativa e voluntária, instruindo os alunos de forma significativa, porém, falar sobre este assunto ainda provoca constrangimentos (MORAIS et al., 2021).

A educação sexual nesse espaço é fundamental para o conhecimento do corpo do adolescente, visto que nesta fase iniciam as transformações, surgindo dúvidas com relação a sexualidade.

Neves e Ramos (2014) concordam que a adolescência é um período de grandes mudanças de nível social, familiar, emocional e, pessoal, sendo nesta fase que o adolescente procura ganhar autonomia e tenta perceber qual a sua posição no mundo. O corpo é o lugar de muitas dessas mudanças, perdendo os traços de criança e adquirindo traços de adulto.

Quando indagadas sobre o conhecimento da genitália feminina, as participantes do estudo lembram-se de orientações que receberam na escola.

*“Eu na minha época eu fui saber o que era menstruação porque eu aprendi no colégio.” (P2)*

*“Não, foi tudo na escola. A professora de ciência que começou explicar.” (P8)*

*“Na escola. No começo foi na escola, através das aulas.” (P9)*

De acordo com Viçosa et al. (2020), a escola é o espaço significativo para o desenvolvimento de estratégias de ensino que atendam as necessidades dos discentes de maneira humana e qualificada. Além de difundir informações, as estratégias devem propiciar um comportamento crítico ao educando.

Dialogar sobre sexualidade é contrapor uma reflexão acerca dos sentimentos e emoções. Nesse sentido, o educador deveria estar preparado para proporcionar debates, trabalhar com valores e preconceitos, porém acabam dando um enfoque totalmente biológico com a função de se preservarem frente aos alunos, com relação aos seus próprios questionamentos, ansiedades, estigmas e tabus (ALMEIDA et al., 2011).

O conhecimento da genitália feminina através de leitura em livros foi outro meio apontado nas falas das mulheres participantes.

*“E aprendi, como que eu vou te dizer, comigo mesmo, indo atrás, perguntando, lendo, porque a mãe [...]” (P2)*

*“Eu sabia por causa que eu lia os livro, eu tinha um livro que explicava.” (P6)*

*“É, eu descobri assim, em livro essas coisa né, a gente estudava, e por a gente mesmo, daí a gente vai nos livros, a gente vai mais ou menos imaginando como que é, como que pode ser né, que nenhuma é igual a outa né, então.” (P10)*

O papel do docente é de extrema importância na formação de adolescentes para a autonomia na vida adulta. Como evidenciado nas falas anteriores, foi através da escola e de livros, que as mulheres conheceram seus órgãos genitais e suas funções, enquanto na família o assunto era invisibilizado.

O uso da internet para busca de informações sobre o corpo, também foi apontado nas falas das participantes.

*“Ah tipo, eu olho alguma coisa na internet, o útero da gente né [...] A gente procura muita coisa no You Tube né, e diz que câncer quando tu tem câncer, eu também tava bem*

*preocupada sobre isso né, e daí fui procurar sobre câncer né, daí diz que câncer é um corrimento tipo marrom, com cheiro né ou com sangue, tudo, diz que é assim né.” (P5)*

*“Tem muitas coisas as vezes que eu fico pensando eu mesma, daí eu pego e vou no celular pra ver o que é.” (P6)*

De acordo com Moretti (2012), a busca por informações sobre saúde na internet é predominante no público feminino, sendo o principal meio de comunicação utilizado como sua fonte de dados.

Atualmente, a internet é considerada uma fonte inesgotável de saber, que permite o indivíduo ter maior acesso a informações. Esse meio proporciona a autonomia e empoderamento da população sobre a sua saúde, no entanto, pode ser uma ferramenta de desinformação, quando os dados disponíveis para acesso não possuem confiabilidade e a população ainda apresenta dificuldade para identificar sites que esclareçam dúvidas e que sejam confiáveis. Para minimizar o potencial “iatrogênico” da internet, é necessário ter maior atenção ao conteúdo dos sites que possuem informações referentes a saúde. Dessa forma, com o uso de sites confiáveis e com a capacidade dessa tecnologia em difundir conhecimentos, implicará na prevenção de doenças, contribuindo na saúde da população (COELHO; COELHO; CARDOSO, 2013).

É preciso explorar esse assunto em sua totalidade no espaço escolar, incentivar o uso de livros educativos e orientar sites confiáveis para a busca de informações, discutir sobre tabus e preconceitos que ainda se fazem presentes. Dessa forma, novos caminhos vão se construindo para a descoberta do próprio corpo e de outras questões relacionadas à sexualidade.

#### **4.4 Considerações finais**

O estudo revelou que as mulheres participantes procuram a unidade de saúde para realizar o exame citopatológico, pois reconhecem o objetivo do exame e sua importância, associando a prevenção de o câncer e ao potencial de adoecimento de seus familiares. No entanto, ficou evidente a falta de informação sobre a periodicidade correta para fazer o exame, bem como o desconhecimento das etapas necessárias para realizar o procedimento.

Dessa forma, as mulheres acabam realizando em períodos não recomendados, sem conhecer o que o profissional está fazendo em seu corpo. Ainda, a vergonha e o nervosismo ao se submeterem ao procedimento foram sentimentos relatados durante as entrevistas, tornando-as vulneráveis a doença.

Com relação às concepções sobre o corpo, foi apontado durante as falas o desconhecimento da região genital, sendo a falta de orientação materna uma das causas prováveis do pouco conhecimento. Este fato está associado aos tabus e preconceitos vivenciados no passado, que ainda se fazem presentes, em menor intensidade, ao dialogar sobre a sexualidade. Além disso, as mulheres manifestaram a escola, a leitura em livros e uso da internet, como meios facilitadores para o autoconhecimento do corpo.

A partir do conhecimento desses fatores, percebemos o papel fundamental que o enfermeiro, junto à equipe multiprofissional na Atenção Básica exerce frente à prevenção de agravos. Faz-se necessário uma atuação diferenciada dos profissionais de saúde com as mulheres em relação ao exame de prevenção. Uma atuação com ações educativas para a população feminina sobre a periodicidade do exame e seus objetivos, sobre a sua forma de realização, sentimentos e crenças que as rodeiam, modificam os fatores que podem ter como consequência a dificuldade para prevenção do câncer de colo de útero.

Além disso, orientações utilizando materiais educativos para ilustrar o procedimento que a mulher será submetida, o uso de tecnologias como ferramenta facilitadora do autoconhecimento, como por exemplo, a intervenção realizada durante a pesquisa, auxiliam no conhecimento do seu corpo e do CP. Em todas as ações, o profissional deve garantir e respeitar a privacidade da mulher, dando direito de conhecer e dialogar sobre o CP e sobre o seu corpo.

Perante o exposto, consideramos relevante a realização de atividades educativas juntos às mulheres, com parcerias entre os serviços de saúde e universidades/escolas, para abordar essa temática com o intuito de garantir o protagonismo e autonomia das mulheres, atuando na prevenção do câncer de colo de útero e também a necessidade de dar continuidade a estudos sobre este tema na perspectiva de qualificar a prática do enfermeiro e demais profissionais envolvidos nestas ações.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sandra Aparecida de et al. Orientação sexual nas escolas: fato ou anseio?. *Revista gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, p. 107-113, 2011.

BRASIL. *Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>>. Acesso em: 09 out. 2021.

BRASIL. *Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control\\_e\\_canceres\\_colo\\_uter\\_o\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_2013.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. *Papanicolau (exame preventivo de colo de útero)*. 2011. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-uter\\_o/](https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-uter_o/)>. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf)>. Acesso em: 04 dez. 2021.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 05 set. 2021.

BRÊTAS, José Roberto da Silva et al. Significado da menarca segundo adolescentes. *Acta paulista de enfermagem*, São Paulo, v. 25, p. 249-255, 2012.

COELHO, Elisa Quaresma; COELHO, Augusto Quaresma; CARDOSO, José Eduardo Dias. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente?. *Revista Bioética*, Brasília, v. 21, p. 142-149, 2013.

COSTA, Francine Krassota Miranda da et al. Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. *Revista Gestão e Saúde*, Brasília, v. 17, p. 55-62, 2017.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. *Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2019 – Brasil*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>>. Acesso em: 14 set. 2021.

DUAVY, Lucélia Maria et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 733-742, 2007.

FERNANDES, Maria das Graças Melo. O corpo e a construção das desigualdades de gênero pela ciência. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 1051-1065, 2009.

FERREIRA, Andressa Furlan. Sangue menstrual e magia amatória: concepções e práticas históricas. *Revista Aedos*, Porto Alegre, v. 9, n. 21, p. 514-531, 2017.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva et al. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 378-384, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Panorama*, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/marau/panorama>>. Acesso em: 14 set. 2021.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 1-8.

MORAIS, Luane Costa et al. Intervenção sobre a educação sexual em duas escolas da rede pública de ensino no município de Cametá-PA. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 12363-12383, 2021.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 58, p. 650-658, 2012.

NEVES, Raquel Carvalho Fonseca; RAMOS, Susana Isabel Vicente. Educação Sexual nas Escolas: Educar para prevenir–estudo de caso. *Arquivos de Psicologia: Portal dos Psicólogos*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1646-6977, 2014.

OLIVEIRA, Edicleia Lima de; REZENDE, Jaqueline Martins; GONÇALVES, Josiane Peres. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. *Revista Ártemis*, Paraíba, v. 26, n. 1, p. 303-314, 2018.

PIMENTEL, Angela Vieira Pimentel et al. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto & Contexto – enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 255-262, 2011.

RESSEL, Lúcia Beatriz; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 37, p. 82-87, 2003.

SOUZA, Gean Domingos da Silva et al. A concepção das mulheres de Mirandópolis-São Paulo acerca do exame de papanicolau. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 3, n. 3, p. 470-479, 2013.

VIÇOSA, Cátia Silene Carrazoni Lopes et al. Saúde do adolescente e Educação Sexual na escola: tecituras a partir das perspectivas dos estudantes. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 6, p. 1-27, 2020.

VIEIRA, Josênia Antunes. A identidade da mulher na modernidade. *Delta: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada*, São Paulo, v. 21, p. 207-238, 2005.

WÜNSCH, Simone et al. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 1, n. 3, p. 360-368, 2011.