

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
CAMPUS SENADOR HELVIDEO NUNES DE BARROS- PICOS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LORENA MAYARA HIPÓLITO FEITOSA

REALIZAÇÃO DO COLPOCITOLÓGICO EM IDOSAS

PICOS-PIAUI

2017

LORENA MAYARA HIPÓLITO FEITOSA

REALIZAÇÃO DO COLPOCITOLÓGICO EM IDOSAS

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2016.2, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Laura Maria Feitosa Formiga.

PICOS- PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

F311r Feitosa, Lorena Mayara Hipólito
Realização do colpocitológico em idosas / Lorena Mayara
Hipólito Feitosa – 2017.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (46 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Ma.Laura Maria Feitosa Formiga

1. Testes do Papanicolau-Idosa. 2. Neoplasias do Colo do
Útero. 3. Colpocitológico. I. Título.

CDD 618.140 72

LORENA MAYARA HIPÓLITO FEITOSA

REALIZAÇÃO DO COLPOCITOLÓGICO EM IDOSAS

Monografia submetida à coordenação do Curso de Enfermagem em 2017, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 01 / 02 / 2017

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga
Prof.ª. Me. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Presidente da Banca

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Prof.ª. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí – UFPI
1.º. Examinador

Ana Klisse Silva Araújo
Prof. Esp. Ana Klisse Silva Araújo
Universidade Federal do Piauí – UFPI
2.º. Examinador

Dedicatória

A Deus,

Por me dar a oportunidade de cuidar dos outros através da minha profissão. Obrigada Senhor, por me fazer instrumento da tua vontade e me ajudar em todos os momentos.

Aos meus pais,

Luís Gonzaga Feitosa e Neli G. Hipólito Ferreira Feitosa, as minhas referencias de amor e respeito.

A minha irmã,

Lívia Maria Hipólito Feitosa, obrigada por todos o incentivo, apoio, pelas risadas, por me ajudar a estar concretizando meu sonho.

AGRADECIMENTOS

Com muita satisfação mais uma etapa da minha vida se encerra, a minha tão sonhada e esperada graduação. Esse momento para mim além de carregar toda uma expectativa é muito especial através dele estou conquistando meu título de ENFERMEIRA o qual tanto batalhei durante as adversidades do curso que não foram poucas, mas graças a Deus que utiliza das pessoas como instrumento da sua palavra muitas pessoas contribuíram para amenizar e ajudar nessa trajetória.

Agradeço primeiramente a **ELE**, sem Deus não há vida. Agradeço por me proporcionar a realização deste sonho, por estar cuidando das pessoas que amo e nos ajudando sempre.

Ao meu paizinho, **Luís Gonzaga Feitosa**, meu maior exemplo de determinação e inteligência e todos os adjetivos bons que podem existir. Desde sempre foi quem batalhou por uma educação melhor tanto para mim quanto para minha irmã, que sempre me ajudou desde as pequenas “tarefinhas” até os grandes problemas.

A minha mãe, **Neli Gonçalves Hipólito Ferreira Feitosa**, a minha anjinha que me guarda sempre em seus pensamentos e orações, obrigada por descobrir em mim tantas qualidades que nem eu sabia que existia em mim, por me dar o seu colo quando necessário, pelo seu amor incondicional, obrigada por tudo você é o amor da minha vida !

A minha irmã, **Lívia Maria Hipólito Feitosa**, minha confidente, companheira, parceira, meu ponto de paz, você foi essencial na construção desse trabalho você com esse seu jeito doce tornou esse trabalho um pouco mais leve durante sua execução, e como sempre te digo você é o meu presente enviado de Deus.

Ao meu noivo amado, **Rousemberk Coelho Rocha**, meu futuro marido obrigada por todo o seu amor, carinho, por sua paciência durante a construção deste trabalho, por quando perceber a minha angustia e medo em relação a este estudo você me tirar da tensão, obrigada por tudo que você fez e faz. Amo você!

A minha querida orientadora, **Me. Laura Maria Feitosa Formiga**, por acreditar em mim, seus conselhos, ensinamentos, disponibilidade, sem você esse estudo não seria possível e nem viável, não há palavras que possam passar a eterna gratidão que vou ter a você.

Ao meu grupo de pesquisa, foi a partir dele que comecei a ter uma pequena noção do que era uma pesquisa, através das coletas que participei foi que fui sendo despertada para a pesquisa científica. Obrigada a todos do grupo, em especial a **Andressa** e **Ana Caroline** que me ajudaram de forma mais efetiva durante a coleta de dados nesse estudo, sem vocês meninas não teria conseguido, muito obrigada !!

A todos os meus professores do curso, vocês foram muito importantes, não só pela transmissão do conhecimento, mas por contribuir para a formação de uma visão mais humanística com as pessoas e por serem meus exemplos de profissionais, com certeza fora da UFPI em qualquer lugar que for trabalhar muitos de vocês serão referências para mim. Obrigada a todos pelo incentivo, ensinamentos, dedicação, compromisso, que com certeza contribuíram positivamente para minha formação profissional.

A todos os meus colegas de turma, por serem a “turma 177”, por todos os momentos de alegrias dividido com vocês, tudo que foi vivido com vocês jamais será apagado, e com certeza sempre ira ser lembrado com bons sentimentos. Cada um de vocês é um ser humano incrível com grande potencial, sei que TODOS são muito bons no que fazem.

As minhas amigas queridas que a UFPI proporcionou, **Ana Priska, Tainara e Tamires**, obrigada meninas por cada risada dividida, por dividir o peso dessa caminhada com vocês a tornando mais leve, obrigada por me acolherem nas suas casas quando precisava por causa de algum estágio ou alguma outra coisa, sei que nossa amizade vai além da UFPI.

A minha querida vizinha e enfermeira **Edilce Leite Leão**, por me proporcionar um estágio maravilhoso na estratégia em que trabalhava, aprendi muito com você e vou levar para sempre os seus ensinamentos.

A todos os profissionais do HRJL, por ter recebido a gente muito bem, por contribuir na minha formação.

Aos membros da Banca Examinadora, que dedicaram seu tempo na leitura do presente estudo. **MEU MUITO OBRIGADO a todos que contribuíram ate aqui.**

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo de mudanças fisiológicas a todos os indivíduos, sendo um processo de transformações que por muitas vezes compromete a saúde. Para a mulher o envelhecer as vezes é mais difícil, pois sofrem mais com a transição tanto corporal e emocional em relação aos homens que na maioria das vezes tem melhor qualidade de vida. O Câncer de Colo de Útero nessa faixa etária é um dos índices de maior número de mortalidade com cerca de 1008 óbitos , sendo o 3º na classificação de óbitos de câncer por faixa etária.

Objetivo: Avaliar o conhecimento, atitude e prática das idosas em relação ao exame colpocitológico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), realizado em duas ESF situadas no município de Picos-Pi. O estudo ocorreu em um período de abril de 2016 a janeiro de 2017. A coleta de dados envolveu uma amostra de 110 idosas. Foi utilizado um formulário e um questionário, um contendo questões referentes aos dados sociodemográficos e ginecológico e outro para avaliação do CAP. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, CAAE 59287516.2.0000.8057 , respeitando-se todas as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que envolve pesquisas com seres humanos. Os dados foram inseridos e tabulados utilizando o software estatístico SPSS IBM (Statistical Packge for the Social Sciences) versão 20.0. **Resultados:** Do total de participantes avaliadas 49,1% tinham faixa etária entre 60 e 69 anos, 43,6% eram analfabetas, 47,3% eram casadas, 50,9% se autodeclararam brancas, 62,8% informaram ter menopausa entre os 40 e 50 anos, 67,3% diz não ter mais vida sexual ativa, 12,7% afirma ter histórico de IST prévio. Ao CAP 65,5% apresentaram conhecimento inadequado, 62,2% e 60% tiveram atitudes e práticas adequadas respectivamente. 29,1% informaram que o exame colpocitológico servia apenas para a prevenção do CCU, 56,4% respondeu que a principal motivação para a realização do exame é a prevenção de IST's e 16,4% das participantes nunca realizaram o colpocitológico. **Conclusão:** Esta pesquisa buscou identificar a realização do colpocitológico e o conhecimento das idosas sobre este exame que é importante para prevenção do CCU, onde este objetivo foi alcançado e através dele foi perceptível que a maioria das idosas realizam o exame colpocitológico. Dessa forma, espera-se que os achados sirvam como subsídio para elaboração e implementação de ações no âmbito da saúde sexual e reprodutiva dos idosos.

Descritores: Idosas; Teste de Papanicolaou; Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a process of physiological changes to all individuals, being a process of transformations that often compromises health. For women to get older sometimes is more difficult because they suffer more with the transition both body and emotional compared to men who most often have a better quality of life. Cervical cancer in this age group is one of the highest mortality rates with about 1008 deaths, the third in the classification of cancer deaths by age group. **Objective:** Evaluate the knowledge, attitude and practice of the people regarding the colposcopic examination. **Methodology:** This is a descriptive study with a quantitative and evaluative approach such as Knowledge, Attitude and Practice (CAP), carried out in two FHSs located in the municipality of Picos-Pi. The study took place from April 2016 to January 2017. Data collection involved a sample of 110 elderly women. A form and a questionnaire were used, one containing questions related to sociodemographic and gynecological data and another one to evaluate CAP. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí - UFPI, CAAE 59287516.2.0000.8057, respecting all the requirements of Resolution 466/2012 of the National Health Council (CNS) that involves researches with human beings. The data were entered and tabulated using the statistical software SPSS IBM (Statistical Pack for the Social Sciences) version 20.0. **Results:** Of the total number of participants evaluated, 49.1% were between 60 and 69 years of age, 43.6% were illiterate, 47.3% were married, 50.9% were self-declared white, 62.8% reported having menopause between The 40 and 50 years, 67.3% say no longer have active sexual life, 12.7% said to have a history of previous STI. At CAP 65.5% presented inadequate knowledge, 62.2% and 60% had adequate attitudes and practices respectively. 29.1% reported that the colposcopic examination was only for the prevention of CCU, 56.4% answered that the main motivation for the test is the prevention of STIs and 16.4% of the participants never performed colposcopy. **Conclusion:** This research aimed to identify the accomplishment of the colposcopic and the knowledge of the elderly about this exam that is important for the prevention of CCU, where this objective was reached and through it it was noticeable that the majority of the elderly women undergo the colposcopic examination. Thus, the findings are expected to serve as a subsidy for the elaboration and implementation of actions in the sexual and reproductive health of the elderly.

Keywords: Elderly; Papanicolaou test; Cervical Neoplasms.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização das idosas entrevistadas quanto as variáveis sociodemográficas. Picos- PI, out – nov 2016. (n=110)	24
Tabela 2.	Caracterização das idosas relacionadas as variáveis do histórico ginecológico. Picos- PI, out – nov 2016.(n=110)	26
Tabela 3.	Caracterização do Conhecimento, Atitude e Prática do exame colpocitológico pelas idosas. Picos- PI. out-nov. 2016. (n = 110)	28
Tabela 4.	Caracterização do Conhecimento acerca do colpocitológico pelas idosas. Picos –PI. out.-nov. 2016. (n=110)	29
Tabela 5.	Caracterização da Atitude acerca do colpocitológico pelas idosas. Picos – PI. out-nov. 2016. (n=110)	30
Tabela 6.	Caracterização da Prática do colpocitológico pelas idosas. Picos- Pi. out-nov.2016.(n=110)	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CCU	Câncer de Colo de Útero
CSHNB	Campus Senador Helvideo Nunes de Barros
DATASUS	Departamento de Informática do Sus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Vírus do Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo de útero
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre esclarecido
UICC	União Internacional Contra o Câncer

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específico	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
4.1	Tipo de Estudo	19
4.2	Descrição do local da pesquisa	19
4.3	População e Amostra	20
4.4	Coleta de Dados	21
4.5	Análise dos Dados	22
4.6	Aspectos Éticos e Legais	23
5	RESULTADOS	24
5.1	Características sociodemográficas das idosas	24
5.2	Características ginecológicas das idosas	25
5.3	Caracterização do conhecimento, atitude e prática do colpocitológico pelas idosas	28
5.3.1	Conhecimento	28
5.3.2	Atitude	30
5.3.3	Prática	31
6	DISCUSSÃO	33
7	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICES	46
	APÊNDICE A - Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Ginecológico.	47

APÊNDICE B - Inquérito CAP	48
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE	50
ANEXOS	53
ANEXO A - Informações estatísticas do exame anatomo patológico do exame do colo de útero	54
ANEXO B - Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa.	55

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de mudanças fisiológicas comuns a todos os seres e para muitos um período de transição difícil devido à ausência do vigor da juventude e da condição saúde, que por vezes encontra-se debilitada com a idade avançada. O envelhecimento traz consigo uma variedade de contrariedades, mas que pode ser evitada por meio da adoção de um estilo de vida saudável com cuidados voltados a prevenção de doenças.

As mulheres são as que mais sofrem com essa transição tanto corporal como emocional como consta no estudo de Costa (2015), que aponta a existência de uma melhor qualidade de vida no gênero masculino idoso. As mulheres também são as que mais se preocupam com o estado de saúde, isso pode ser notado pela maior procura dos serviços por esse público e pela existência de programas de saúde específicos para a prevenção e controle dos problemas de saúde dessa população.

Um dos programas existente destinado a população feminina é o de rastreio de Câncer de Colo de Útero (CCU) para o ano de 2016 o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2016), estimou mundialmente uma ocorrência de 596.070 novos casos de câncer, destes 300.870 ocorreria na população feminina e 16.340 seriam casos de câncer de colo de útero. O Piauí tem uma taxa estimada de 24,51 de casos de CCU a cada 100.000 habitantes, tendo um total de 410 novos casos, sendo 140 casos na capital do estado.

Um dos índices de maior número de mortalidade pelo câncer de colo uterino abrange a população acima dos 60 anos, com cerca de 1008 óbitos, sendo o 3º na classificação de óbitos de câncer nessa faixa etária (INCA, 2013).

O CCU é distinguido por uma multiplicação de forma desorganizada pelas células de revestimento do útero que podem comprometer tecidos e invadir estruturas e órgãos (BRASIL, 2013), tendo como um dos seus principais causadores o vírus do Papilomavírus Humano (HPV).

Há dois métodos de prevenção deste câncer: a prevenção primária que são práticas sexuais protegidas por métodos de barreiras e imunização, e há a prevenção secundária que é por meio da identificação das lesões precocemente através do exame colpocitológico (BRASIL, 2013), também conhecido como Papanicolaou e popularmente como exame de prevenção.

A coleta do exame é feita durante a consulta ginecológica (medica ou de enfermagem) de rotina, geralmente não é doloroso, mas pode acontecer um pequeno desconforto de acordo com o limiar de dor de cada pessoa (CASARIN, 2011). É simples e de baixo custo, é realizado com a coleta de células da ectocérvice e endocérvice do útero, que são analisadas em laboratório.

Para Santos, *et al.*, 2011 a forma como as idosas interpretam e levam o seu modo de viver, conforme seus conhecimentos e práticas preventivas, representa muito no controle e prevenção precoce do CCU. É importante que as idosas conheça a respeito do CCU e a maneira eficaz de prevenção, adequando e aplicando suas práticas de autocuidado e analisando se estão desenvolvendo a forma correta de prevenção.

O anseio em desenvolver o estudo sobre a temática surgiu em decorrência da necessidade de avaliar o conhecimento e a importância de adotar medidas preventivas em saúde (atitude) nas práticas pessoais das idosas para a conquista da prevenção da saúde. Surgiu – se a problemática : As idosas sabem a importância da realização do exame colpocitoplógico?

Onde essa questão é justificada através da pratica da realização do exame que fornece subsídios para o desenvolvimento de estratégias educativas que venham colaborar para a adesão das idosas a prática do rastreio do CCU. Ademais, acredita-se que a aplicabilidade do estudo contribuirá para o fortalecimento da prática do exame preventivo, proporcionando uma avaliação real da assistência a ser prestada as idosas mediante indicadores fidedignos como é apresentado nos índices de mortalidade pelo CCU na faixa etária acima dos 60 anos.

Este estudo torna-se relevante devido a atuação do enfermeiro na atenção básica sendo o responsável pelas ações de rastreamento e pela execução da coleta do material para o exame preventivo de CCU. A pesquisa contribuirá para o fortalecimento da assistência de enfermagem a essa clientela vulnerável , assim como mostra nos estudos já citados , as estimativas que apontam um crescente número de mortalidade do CCU em mulheres acima dos 60, demonstrando a necessidade de uma maior atenção no rastreamento desse público alvo pelos profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar o conhecimento, atitude e prática das idosas em relação ao exame colpocitológico;

2.2 Específico

- Verificar o perfil sociodemográfico, sexual, reprodutivo e de hábitos de vida das idosas;
- Identificar a realização do colpocitológico pelas as idosas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil encontra-se em um momento de transição demográfica, onde o perfil da população está mudando e isso pode ser demonstrado com a expectativa de vida que tem sido ampliada e em decorrência o número de idosos na população vem aumentando, a evolução dos sistemas de saúde e das condições gerais da população contribui diretamente nesta mudança de perfil da população (MENESES; *et al.*,2013).

Com esse aumento na população, há novas experiências, afetividades e emoções desenvolvidas pelos idosos e por não haver uma atenção mais especializada para práticas sexuais seguras para este público, o idoso tem o risco mais eminente de desenvolver Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), dentre elas o HPV (SANTOS, *et al.*, 2015).

O colpocitológico trata exatamente sobre a prevenção de doenças, ele é um exame de grande eficácia na detecção do câncer de colo de útero, feito através da coleta do material da ectocérvice e endocérvice uterina e através de uma análise laboratorial do material coletado são identificadas células neoplásicas ou outras patologias (BRASIL, 2013)

A realização desse exame nas idosas é importante, pois essa faixa etária da população está cada vez mais ativa, em todos os aspectos inclusive no sexual. É errôneo achar que a atividade sexual é uma função exclusiva de pessoas jovens, os idosos têm demonstrado em estudos atuais a presença de atividade sexual (BATISTA, *et al.*, 2015; MOREIRA, *et al.*,2015) e isso significa que o comportamento dessa população está mudando, devido a isso é importante uma orientação voltada aos idosos a respeito da prevenção de patologias de cunho sexual , que são identificadas através de exames eficazes para a detecção de infecções sexualmente transmissíveis, sendo uma das principais o HPV pois o seu vírus está ligado com o desenvolvimento do CCU.

Há um determinado número de casos de lesões precursoras em idosas como é mostrado pelo Departamento de Informática do SUS(DATASUS) por meio do Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero- SISCOLO (ANEXO A),são 227 idosas com lesões precursoras do CCU, durante o período de outubro de 2014 à outubro de 2015, lembrando que sobre esse número há casos de subnotificações, devido a casos desconhecidos e exames não realizados.

Além dessa mudança no comportamento sexual existem idosas que possuem um perfil susceptível para o desenvolvimento do CCU. São aquelas que possuem casos de CCU na família, múltiplos parceiros, lesão genital por HPV, tabagismo, infecções genitais recorrentes, multiparidade e as que desconhecem sobre como prevenir o CCU, assim a atenção nesses casos deve ser maior (BRASIL, 2005)

A realização do colpocitológico é um cuidado que deve ser feito da forma correta seguindo toda a técnica para coleta do material recomendada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e de acordo com o resultado, deve ser aplicada a conduta correta para cada caso, aumentando assim a possibilidade de reversão do quadro por se tratar de doença com progresso lento.

Com os avanços das tecnologias, e com as novas descobertas de detecção, o câncer ainda é uma doença estigmatizada, há diversos tipos de preconceitos e desconhecimento a respeito desta patologia. O câncer trata-se de uma multiplicação de células de forma desorganizada formando tumores patológicos, tendo início em tecidos epiteliais (pele ou mucosas), sendo denominado como carcinoma, e se tiver início em tecidos conjuntivos (ossos, cartilagens, músculos) é chamado de sarcoma (INCA, 2010).

O Ministério da Saúde (2013) conceitua o CCU como uma replicação desorganizada do epitélio de revestimento do útero, que são eles: perimétrio (externa), miométrio (intermediária) e endométrio (interna), afetando o tecido subjacente (estroma) e podendo expandir-se para estruturas e órgãos próximos ou distantes. Dependendo da localização de origem do carcinoma invasor do útero haverá duas categorias de carcinoma que são: carcinoma epidermóide que é mais comum e representa 80 % dos casos e o adenocarcinoma que é mais raro.

É importante que o profissional de saúde que atua à frente desses casos conheça os estágios e estádios do CCU, devendo assim ter uma conduta adequada diante de cada etapa do câncer (SANTOS, *et al.*, 2015). Para o Ministério da Saúde (2011) estadiar em neoplasias é avaliar o grau de disseminação do tumor, isto é importante devido a taxa de sobrevida que é diferente quando a doença esta restrita ao órgão de origem e de quando se estende para outras regiões.

A União Internacional Contra o Câncer (2004) (UICC) é responsável por um dos sistemas de estadiamento mais utilizados que é o sistema TNM (T para tumor primário; N para linfonodos e M para Metástase). A UICC através do TNM

dividiu em 4 estádios para o CCU, onde o I é limitado a região do colo, o II o tumor invade além do colo do útero, III ele se alastra a parede pélvica e ao terço inferior da vagina e o IV ele invade a mucosa da vagina ou reto e se estende podendo haver metástase, conforme mais avançado o estágio maior risco de mortalidade.

Além desta classificação por TNM há a classificação por *Bethesda* (2001) (INCA, 2000) onde o CCU é qualificado de acordo com os graus evolutivos da lesão precursora e classifica por Neoplasia Intra epitelial Cervical (NIC) de graus I (lesão de baixo grau), II e III (lesões de alto grau).

A faixa etária preconizada de busca para realização do colpocitológico é de 25 aos 64 anos (BRASIL, 2013) e isso de certa forma atrapalha na realização do exame de pessoas de idade fora deste grupo pois o responsável pelo exame por vezes se preocupa somente com essas mulheres. O risco ao desenvolvimento do câncer ocorre em todas as mulheres com vida sexual ativa independente de faixa etária.

O colpocitológico é tido por algumas mulheres como um exame constrangedor, que causa muita vergonha por ter a necessidade de uma exposição muito íntima. Na terceira idade isso torna-se bem mais intenso, devido as alterações fisiológicas naturais que acontecem e até mesmo por situações psicológicas. (ANDRADE, M.S.; *et al.*, 2014)

Essa vergonha e timidez é um obstáculo para a realização do exame (BRISCHILIARI, *et al.*, 2012; ANDRADE, *et al.*, 2014), além disso há outros agentes que impedem e atrapalham a realização do colpocitológico nas idosas como: o medo do resultado e o desconhecimento sobre prevenção do CCU.

Para Ormonde Junior (2015) o medo do resultado é um dos empecilhos que influencia na realização do exame pelas mulheres, pois uma parte das idosas já carregam uma grande preocupação ao estado de saúde e esse fator chega a negligenciar a realização do exame por essas mulheres. Além do medo do resultado, tem os resultados que demoram (SANTOS, 2013) e os que não chegam e isso faz com que as usuárias desacreditem da credibilidade do serviço e deixando de fazer o exame.

Alguns estudos retratam o desconhecimento das idosas sobre prevenção do CCU (SANTOS, 2015; FERREIRA, 2009; MAEDA, 2013) esse desconhecimento é forte fator para a não realização do exame por estas mulheres, para que se tenha uma maior adesão da população idosa, é preciso uma atenção de toda a equipe de

saúde responsável pela a prevenção do CCU voltada para estas mulheres, atuando frente a elas como orientadores.

O profissional da saúde deve ser organizado, articulado e responsável pelas as mulheres que realizam o colpocitológico. Realizar a busca ativa das mulheres que não faz fazem o exame. Essa busca deve abranger também as mulheres idosas, pois entre elas tem as que mantêm vida sexual ativa e as que tem perfil característico para o desenvolvimento do CCU.

Para a execução do colpocitológico é necessário um profissional capacitado, podendo ser o médico ou enfermeiro. Nas ESF o responsável mais comum nesta finalidade é o enfermeiro como propõe o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Pois o enfermeiro é tido como o profissional na ESF mais habilidoso para a realização desse tipo de exame, e repassa a importância da realização e os benefícios.

O enfermeiro assume o compromisso com a saúde da população tanto como na manutenção e melhora do estado de saúde, como na relação e na assistência prestada aos usuários. Além disso, deve estar sempre atualizando-se para atender o público idoso e em especial como lidar frente a situação de um câncer .Deve ter preparação técnica e científica para detectar o câncer em todas as suas fases durante o exame , mas principalmente no inicio onde a detecção é mais difícil devido a ausência de sintomas e após a descoberta ele deve saber orientar o paciente na procura de um serviço especializado.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), de coorte transversal, descritivo e de abordagem quantitativo. Para Polit e Beck (2011), os estudos transversais envolvem coletas de dados em determinado período de tempo. Desse modo, são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e a observação sistemática (GIL, 2010).

A pesquisa quantitativa tem como característica a possibilidade dos resultados da pesquisa serem quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (GERHARDT et al., 2009).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de abril de 2016 a Janeiro de 2017, no município de Picos-PI, em duas Estratégias de Saúde Da Família da zona urbana, sendo campo de estágio vinculado a Universidade Federal do Piauí/ UFPI/ CSHNB por proporcionar uma maior facilidade de acesso ao serviço.

As unidades escolhidas contam com diversos serviços sendo eles: atendimento e consulta de enfermagem, procedimentos de enfermagem, educação em saúde atendimento médico e odontológico, visitas domiciliares, puericultura, prevenção, pré-natal, imunização, Hiperdia (hipertensão e diabetes) e promoção a saúde.

As equipes dessas unidades são compostas por: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 dentista, 01 técnica de consultório odontológico, 01 recepcionista, na unidade "A" há 4 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e na "B" 5 ACS, 01 funcionario de serviços gerais, 01 vigia. E ambas ainda contam com o Núcleo de

Apoio a Saúde da Família (NASF) que é composta neste município pelos seguintes profissionais: 01 psicólogo, 01 nutricionista e 01 fisioterapeuta. As unidades tem seu funcionamento de segunda a sexta manhã e tarde.

As ESF atualmente têm por obrigatoriedade ofertar o exame colpocitológico as mulheres que estejam na faixa etária de risco e também aquelas que buscam este serviço. A realização do exame nestas estratégias acontecem uma vez por semana, durante a consulta de enfermagem e o material coletado é levado para análise nos laboratórios vinculados a secretaria de saúde do município .

A cidade de Picos está situada na região centro-sul piauiense, localizada a 320 km de distancia da capital do estado Teresina. Possui uma população de 76.544 habitantes estimada pelo censo demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística - IBGE. O município ocupou em 2011 a terceira posição no ranking das economias municipais com representatividade de 3,04% da economia estadual (IBGE,2010). A cidade de Picos conta atualmente com 36 unidades de ESF, onde 26 estão situadas na zona urbana e 10 na rural.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta pelo número total de idosas cadastradas nas ESF. Na Unidade de Saúde “A” foi encontrado 117 idosas cadastradas, destas 36 acamadas e na Unidade de Saúde “B” encontrou-se 127 idosas cadastradas destas 20 acamadas, como as limitações físicas graves é um dos critérios de exclusão elas foram subtraídas da população total, tendo em vista um numero de população alvo do estudo 188 idosas.

São critérios de inclusão e exclusão da pesquisa :

- Critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, conforme a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, (2014) considera essa faixa etária uma pessoa idosa e ser cadastradas nas ESF escolhida para este estudo.

- Critérios de exclusão: Idosas que sejam acamadas, que tenham alguma deficiência/limitação cognitiva que impeça a compreensão das perguntas para estar verificando isso, foi feito previamente uma avaliação semiológica e semiotécnica com estas idosas.

Por a Unidade “A” possuir uma população menor que 100, foi dispensado o cálculo para a amostra dessa unidade, sendo sua amostra composta pelo número máximo de idosas entrevistadas que foi 53, já para a unidade “B” por possuir uma

população de 107 idosas foi empregada a fórmula para estudo transversais com população finita:

$$n = \frac{Z^2_{(\alpha/2)} \cdot p(1-p) \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2_{(\alpha/2)} \cdot P(1-P)}$$

Onde:

n= Tamanho da amostra a ser utilizada.

Z= Variável Reduzida.

α = Erro tipo 1(proporção).

N= Tamanho da população, no caso numero de idosas aptas para o rastreamento do CCU.

p= verdadeira probabilidade do evento.

E= Erro amostral.

Sendo utilizada a variável de desfecho a prática inadequada ao exame colpocitológico, e levando em consideração o estudo de MAEDA (2012) onde 8,4 % das mulheres idosas não realizava o exame colpocitológico, adotaram-se os seguintes valores: Z= 1,96 α = 5%, p= 8,4%, n=107, E= 0,05. Assim, na unidade “A” a amostra foi composta por 53 idosas e na unidade “B” foi composta por 57 idosas totalizando uma amostra de 110 idosas cadastradas

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu no período de outubro á novembro de 2016, as entrevistas foram realizadas no domicilio das idosas cadastradas na ESF da sua localidade, para isso foi feito uma reunião com as ACS, para explicação a respeito da pesquisa e para pedir auxílio delas durante o decorrer da coleta de dados, as informações foram colhidas de forma individual, de forma reservada, até completar o número suficiente para a amostra. Para esta pesquisa usou-se dois instrumentos estruturados, um de características sócio demográfico e histórico ginecológico (APENDICE A) que busca conhecer sobre a realidade daquela idosa e as condições em que se encontram e o outro que é o inquérito CAP (APÊNDICE B) que foi construído através de adaptações de outros trabalhos com populações distintas (VASCONCELOS, 2012; MALTA, 2014) e a partir de próprio conhecimento.

O inquérito CAP permite medir o que a população sabe, pensa e como atua em relação a determinado problema, através de um conjunto de questões

elaboradas a partir das principais variáveis (causas ou efeitos), que uma dada teoria compreende enquanto determinante de um comportamento (BRENNER, 2002)

Para Marinho (2003) tem-se como definição dos termos :

- **Conhecimento** - recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.
- **Atitude** – É, essencialmente, ter opiniões. É, também, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo – dimensão emocional.
- **Prática** – É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo – dimensão social.

Este tipo de instrumento (CAP) pertence a uma categoria de estudos avaliativos, chamados de avaliação formativa, ou seja, além de se obter dados de uma parcela populacional específica, através dele é possível identificar caminhos para uma futura intervenção mais eficaz, sendo um conjunto de questões de um tema pré - definido (BRASIL, 2002). Inquéritos em saúde têm como principal função a quantificação dos problemas de saúde da população, e podem gerar informações úteis ao planejamento dos serviços de saúde (PEREIRA, 2000).

Para o estudo em questão foi usado como parâmetros de mensuração do conhecimento, atitude e prática as seguintes respostas:

- Conhecimento:

Adequado: quando as idosas souberam responder corretamente a finalidade do exame colpocitopatológico.

Inadequado: quando ela desconhece o exame ou sua finalidade.

- Atitude:

Adequada: será relacionada ao estado de saúde desta idosa durante a realização do exame.

Inadequado: quando a realização do colpocitopatológico for feito apenas frente a algum incômodo genital.

- Prática:

Adequada: quando ela responde que o exame está sendo realizado regularmente com períodos mínimos de 3 anos entre um exame e outro como é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Inadequada: Quando o exame nunca houver sido feito antes ou com um intervalo maior que três anos.

Esses perguntas foram escolhidas através da observação em outros estudos sobre a temática onde foi perceptível a frequência dessas perguntas para a avaliação do conhecimento, atitude e prática.

Como este instrumento foi reformulado ele foi testado com cinco idosas fazendo parte de um teste piloto para verificar a eficácia do método, sendo estas idosas descartadas da pesquisa.

4.5 Análise dos Dados

Os dados foram distribuídos e ordenados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Os resultados foram analisados e discutidos com base na literatura específica, estatística descritiva e inferencial e apresentando em tabelas.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, e aprovado pelo parecer Nº 1.839.917 (ANEXO A), foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). À aquelas que concordaram em participar da pesquisa foram lhe informadas os objetivos e metodologia do estudo e perante a aceitação da participação da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE C), resguardando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento, garantindo assim o direito de anonimato e de não acarretar prejuízo ou risco a estes.

5 RESULTADOS

5.1 Características sociodemográficas das idosas.

Os dados relacionados aos aspectos sociodemográficos das idosas estão dispostos na Tabela 1. Desta forma os dados têm por finalidade apresentar: faixa etária, grau de escolaridade, ocupação, renda, estado civil, religião e raça. Que são pertinentes para a análise da amostra estudada.

Tabela 1. Caracterização das idosas entrevistadas quanto as variáveis sociodemográficas. Picos- PI, out – nov 2016. (n=110)

Aspectos sociodemográficos	N	%	
Faixa Etária			Média ± DP
60 – 69 anos	54	49,1	70,06 ± 7,164
70 – 79 anos	43	37,3	Mediana
≥80 anos	13	13,6	70
Grau de Escolaridade			
Analfabeta	48	43,6	
Ensino Fundamental Completo	10	9,1	
Ensino Fundamental Incompleto	29	26,4	
Ensino Superior	9	8,2	
Outros	14	12,7	
Ocupação			
Aposentada	95	86,4	
Dona de Casa	10	9,1	
Autônoma	1	0,9	
Outros	4	3,6	
Renda Familiar			Média ± DP
Até 1 salário	37	33,6	1,88 ± 0,739
De 1 a 2 salários	49	44,6	Mediana
Maior que 3 salários	24	21,8	2
Estado Civil			
Solteira	13	11,8	
Casada	52	47,3	
Viúva	38	34,5	
Divorciada	7	6,4	
Religião			
Católica	95	86,4	
Evangélica	13	11,8	
Outros	2	1,8	
Cor (autorreferida)			
Branca	56	50,9	
Parda/Morena	47	42,7	
Negra	7	6,4	

DP= Desvio Padrão

Fonte: Comunicação pessoal .

Participaram da pesquisa 110 idosas cadastradas nas ESF selecionadas para realização da pesquisa. Apresentou-se a predominância na faixa etária entre 60 e 69 anos e a idade mínima e máxima encontradas foram respectivamente 60 e 91 anos e a média foi de 70,06.

A respeito do grau de escolaridade das idosas 43,6% nunca frequentaram escola ou foram alfabetizadas, 9,1% concluíram o ensino fundamental e 26,4% não concluíram, 8,2% têm ensino superior e outros tipos de escolaridade representando 12,7%.

A maioria das participantes 86,4% é aposentada, essa maioria se explica devido a idade superior a 60 anos, 9,1% é dona de casa e não recebem nenhum tipo de renda, uma das participantes 0,9% é autônoma e 3,6% responderam que trabalham com outras atividade remuneradas sem carteira de trabalho assinada.

A renda familiar das idosas tem maior concentração 44,6% na faixa de 1 a 2 salários mínimos, seguida de 33,6% que recebem até 1 salário mínimo e posteriormente 21,8% que recebem mais que 3 salários. Com uma média de 1,8 salários.

Grande parte das entrevistadas 47,3% é casada, 34,5% viúvas, 11,8% são solteiras e também aquelas que são divorciadas que representa 6,4% da amostra. Quanto a religião, a maioria das entrevistadas é católica 86,4%, seguida da evangélica com 11,8% e há também aquelas que são ateias ou de outros tipos de religião expressada por 1,8% da amostra.

A variável cor foi relatada pelas participantes onde 50,9% são de etnia branca, 42,7% de cor parda ou morena e 6,4% se autodeclarou preta.

5.2 Características ginecológicas das idosas.

A tabela 2 apresenta os dados relacionados ao aspecto ginecológico das idosas os quais estão relacionados a idade da menarca e menopausa, ao numero de gestações, abortos, tipo de parto, numero de filhos, idade da primeira gestação e da coitarca, se realizou algum procedimentos cirúrgicos de laqueadura e histerectomia, presença de alguma DST, histórico de CCU na família e se caso houver grau de parentesco.

Tabela 2. Caracterização das idosas relacionadas as variáveis do histórico ginecológico. Picos- PI, out – nov 2016.(n=110)

Características Ginecológicas	N	%	
Menarca			Média ± DP
<12 anos	2	1,8	14,31 ± 1,723
12 a 15 anos	78	70,4	Mediana
>15 anos	30	27,8	14
Menopausa			Média ± DP
18 a 39 anos	15	13,6	45,85 ± 7,636
40 a 50 anos	69	62,8	Mediana
> 50 anos	26	23,6	48
Número de Gestações			Média ± DP
0 a 3	38	34,5	5,85 ± 4,392
4 a 9	47	42,8	Mediana
>10	25	22,7	5
Aborto			
0	69	62,7	
1-2	36	32,8	
>3	5	4,5	
Tipo de Parto			
Natural	86	66,1	
Cesáreo	44	33,9	
Quantidade de Filhos			
0	12	10,9	
1-3	33	29,9	
4-7	36	32,7	
>7	29	26,5	
Idade da primeira gestação			Média ± DP
Nunca tiveram filhos	11	10	19,72 ± 8,420
13-19	36	32,7	Mediana
20-30	54	59,1	20
>30	9	8,2	
Realizou Laqueadura			
Sim	63	57,3	
Não	47	42,7	
Vida Sexual Ativa			
Sim	36	32,7	
Não	74	67,3	
Idade da Coitarca			Média ± DP
Nunca	1	0,9	19,93 ± 6,525
12-19 anos	57	51,8	Mediana
20-30 anos	48	43,7	20
>30 anos	4	3,6	
Histórico de IST			
Sim	14	12,7	
Não	96	87,3	
Realizou Histerectomia			
Sim	19	17,3	
Não	91	82,7	

Tabela 2. Caracterização das idosas relacionadas as variáveis do históricoginecológico. Picos- PI, out – nov 2016. (continuação)

Histórico de CCU na família		
Sim	21	19,1
Não	89	80,9
Grau de Parentescos, nas idosas com casos de CCU na família.		
Mãe	5	4,5
Avó	2	1,8
Tia	3	2,7
Prima	3	2,7
Irmã	7	6,4
Outros	1	0,9
Nenhum Grau	89	80,9

Fonte: Comunicação Pessoal

Em relação a menstruação das idosas foram consideradas as variáveis: menarca e menopausa a maioria 70,4% teve a menarca na faixa etária entre 12 a 15 anos, e com menor ocorrência 1,8% naquelas abaixo de 12 anos . Com uma média de 14,31 anos. Já a menopausa foi mais concentrada na faixa etária de 40 a 50 anos 62,8%, entraram na menopausa acima desta idade apenas 23,6 % das participantes e ainda houve aquelas que por outros motivos teve uma menopausa precoce na faixa etária de 18 a 39 anos 13,6%. A média da menopausa foi 45,85 anos.

A maior parte das idosas 42,8% engravidaram 4 a 9 vezes, 34,5% tiveram de 0 a 3 gestações e 22,7% engravidaram mais que 10 vezes. Quanto ao aborto, 62,7% relataram nunca ter tido, 32,8% tiveram de 1 a 2 e 4,5% tiveram mais que 3. Em relação a quantidade de filhos 10,9% das entrevistadas não tiveram, 29,9% tiveram de 1 a 3, 32,7% teve de 4 a 7 e 26,5% tiveram mais que 7 filhos.

A idade da primigestação dessas mulheres aponta que 32,7% tiveram seu primeiro filho entre 13 e 19 anos, 59,1 % tiveram entre 20 e 30 anos e 8,2 % tiveram com mais de 30 anos. As entrevistadas que fizeram cirurgia de laqueadura corresponde a 57,3 % e as que não fizeram a 42,7%.

Sobre a vida sexual ativa 32,7% relataram ter vida sexual ativa e 67,3 % responderam que não. A coitarca dessas mulheres corresponde 51,8% entre a faixa de 12 a 19 anos, seguidas por 43,7% de 20 a 30 anos e 3,6% tiveram com mais de 30 anos, e ainda houve uma idosa que relatou nunca ter tido relação sexual respresentada por 0,9%.

Quanto a IST 12,7 % afirmaram ter tido e 87,3% relataram não tiveram. Em relação a remoção do útero cirurgicamente 17,3 % afirma ter feito e 82,7% que não realizaram.

A presença de CCU em familiares foi expressa por 19,1% das participantes e 80,9% responderam que não há casos. Dentre as que tem casos de CCU na família o grau de parentesco corresponde á 4,5 % a mãe, 1,8 % avó, 2,7% a tia, 2,7% prima, 6,4 % a irmã , 0,9 % referem a grau de parentesco distante. 80,9% não responderam a essa questão pois não há casos de CCU na família.

5.3 Caracterização do conhecimento, atitude e prática do colpocitológico pelas idosas.

As informações seguintes são referentes ao inquérito CAP. Onde o conhecimento, atitude e prática são classificados em adequadas e inadequadas.

Tabela 3.Caracterização do Conhecimento, Atitude e Prática do exame colpocitológico pelas idosas. Picos- PI. out-nov. 2016. (n = 110)

	Adequado		Inadequado	
	N	%	N	%
Conhecimento	38	34,5	72	65,5
Atitude	69	62,7	41	37,3
Prática	66	60,0	44	40,0

Fonte: Comunicação Pessoal

O conhecimento, atitude e prática das idosas em relação ao exame apresentaram os percentuais 34,5%, 62,7% e 60% para adequado, já o percentual de inadequação do conhecimento foi de 65,5% das idosas a respeito do exame. Na prática e atitude os percentuais de inadequação foram menores 37,3% e 40% conforme apresentado na Tabela 3.

5.3.1 Conhecimento

Os dados referentes a caracterização do conhecimento das idosas a respeito do exame colpocitológico estão dispostos na Tabela 4. Nele é tido como variáveis de avaliação os questionamentos a respeito de ter ouvido falar sobre o exame, onde ouviu, a finalidade do exame, se tinha ouvido falar sobre o CCU, os

cuidados realizados pré exame e o período ideal em que a entrevistada acredita que deve ser feito este exame.

Tabela4. Caracterização do Conhecimento acerca do colpocitológico pelas idosas. Picos –PI. out.-nov. 2016. (n=110)

Caracterização do Conhecimento	N	%
Já ouviu falar sobre o colpocitológico ?		
Sim	105	92,7
Não	5	7,3
Onde ouviu ?		
Amigas	15	13,6
TV	14	12,7
Radio	4	3,6
Revista	2	1,8
Profissional de Saúde	60	54,5
Outros	10	9,1
Nenhum se aplica	5	4,5
Para que serve o colpocitológico (Papanicolaou)?		
Detectar o CCU	32	29,1
Detectar DST/AIDS	25	22,7
Detectar DST's e CCU	03	2,7
Outras finalidades	17	15,5
Não sabe	33	30
Você já ouviu falar em Câncer de Colo de Útero?		
Sim	102	92,7
Não	8	7,3
Quais cuidados deve se ter antes de realizar o exame ?		
Evitar relações sexuais 48 hs antes ao exame	8	7,3
Higiene/Asseio	55	50
Não sabe/não lembra/ nada	44	40
Outros	3	2,7
Qual a periodicidade da realização deste exame?		
6 em 6 meses	21	19,1
Anualmente	45	40,9
Outros	16	14,5
Não sabe	28	25,5

Fonte: Comunicação Pessoal

A maioria das participantes (92,7%) informaram ter ouvido falar sobre o exame colpocitológico, 7,3% desconhecia. Boa parte (54,5%) referiu tomar conhecimento sobre o exame através dos profissionais de saúde, seguido das amigas 13,6%, TV 12,7%, meios de informações como internet, jornais e outros 9,1%, 3,6% ouviram a respeito do exame no rádio e 1,8% em revistas. A taxa de 4,5% se aplica a mulheres que nunca ouviram falar sobre o exame de prevenção.

Embora a maioria das idosas já terem ouvido falar sobre o colpocitológico, a maior parte desconhece a sua finalidade (30%), 29,1 % afirmam que ele é somente para a detecção do CCU, 22,7% relata que é somente para detecção de DST's e AIDS, 2,7% afirmam que serve para ambas as finalidades, 15,5 % achou que seria para finalidades diferentes do contexto abordado. A maioria de 92,7% respondeu já ter ouvido falar sobre o CCU e 7,3% desconhecem sobre a doença.

Sobre os cuidados que antecipam a realização do exame 50% das entrevistadas responderam que realizam a higiene íntima, 40% não sabe o que deve ser feito, 7,3% evita ter relações sexuais e 2,7% realizam outros cuidados pré exames.

Em relação ao período de realização do exame 40,9% afirmou que deve ser feito anualmente, 25,5% respondeu que não sabia, 19,1% respondeu que deve ser de seis em seis meses e 14,5% não sabem.

5.3.2 Atitude

A Tabela 5 expõem os dados referentes a atitude das idosas referente colpocitológico, abrangendo questões relacionadas ao motivo que as leva a realizar o exame e a condição em que realiza.

Tabela 5. Caracterização da Atitude acerca do colpocitológico pelas idosas. Picos – PI. out-nov. 2016. (n=110)

Caracterização da Atitude	N	%
Qual motivo lhe leva a realizar este exame ?		
Prevenção de IST's	62	56,4
Prevenção do CCU	15	13,6
Outros	17	15,5
Não Realiza	16	14,5
Realiza o exame em que condições?		
Saudável	78	70,9
Suspeita de alguma doença	15	13,6
Certeza de alguma doença	1	0,9
Não Realiza	16	14,5

Fonte: Comunicação Pessoal

A motivação das idosas para realizar o colpocitológico está fortemente ligado a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (56,4%), apenas 13,6%

realiza para a prevenção do câncer de colo de útero, 15,5% realiza por outros motivos e 14,5% da amostra não realiza o exame.

Quando questionado a respeito das condições de saúde para a realização do exame 70,9% afirmam realizar como rotina para controle da saúde, 13,6% realiza frente suspeita de alguma doença, 0,9% quando está doente e 14,5% não realiza o exame.

5.3.3 Prática

Os dados referentes a prática do exame colpocitológico pelas idosas esta exposta na Tabela 6. Que apresenta as variáveis de quando realizou o exame pela última vez, o intervalo de tempo entre a realização do exame, o motivo de nunca ter realizado o exame, em que tipo de serviço o exame é realizado, como prevenir o CCU e o retorno para a busca do resultado do exame.

Tabela 6. Caracterização da Prática do colpocitológico pelas idosas. Picos- Pi. out-nov.2016.(n=110)

Caracterização da Prática	N	%
Última vez que realizou o exame?		
1996-2006	17	11,8
2007-2012	12	10,8
2013-2015	47	42,7
2016	20	18,3
Nunca fez	18	16,4
Intervalo entre a realização do exame?		
6 meses	5	4,5
1 ano	32	29,1
3 em 3 anos	4	3,6
Sem intervalo fixo	27	24,5
Não realiza mais	24	21,8
Nunca fez	18	16,4
Motivos de não realização		
Desconhecimento	3	2,7
Nenhum profissional solicitou	1	0,9
Não apresenta sintomas	11	10,0
Outros	3	2,7
Tipo de serviço de realização do exame		
Publico	59	53,6
Privado	33	30,0

Continua.

Tabela 6. Caracterização da Prática do colpocitológico pelas idosas. Picos- Pi. out-nov.2016.(n=110) Continuação.

Como prevenir o CCU		
Relações sexuais protegidas	2	1,8
Realização do Colpocitológico	29	26,4
Outros	79	71,8
Retorno para o resultado		
Sim	85	77,2
Não	7	6,4

Fonte: Comunicação Pessoal

A maior parte das idosas 42,7% realizou o exame pela última vez entre os anos de 2013 e 2015, 18,3% realizou no ano de 2016, 11,8% entre os anos de 1996 e 2006 e 10,8% realizou entre 2007 e 2012, 16,4% nunca realizou o exame.

O maior intervalo de tempo entre a realização dos exames foi anualmente correspondente a 29,1%, 24,5% não tem rotina de realização do exame, 21,8% não fazem mais o exame, 4,5% faz de 6 em 6 meses, 3,6% faz de 3 em 3 anos e 16,4% nunca fez o exame. Para as que nunca realizaram o exame foi questionado o motivo e 10% respondeu que nunca apresentaram sintomas, 2,7% por desconhecimento do assunto, 0,9% devido aos profissionais de saúde nunca ter solicitado, 2,7% apresentou outros motivos e 83,6% elas realizam o exame.

O serviço utilizado pelas idosas é a rede pública com 53,6% , 30% usa o serviço privada e 16,4% não procura nenhum tipo de serviço. No questionamento sobre o que fazer para prevenir o CCU, 71,8 % disse que utilizam chás, remédios caseiros, plantas entre outros, 26,4% realiza o exame como forma de prevenção do CCU e 1,8% acreditam que relações sexuais protegidas evitam o CCU.

Quando questionado sobre o retorno para a busca do resultado do exame colpocitológico a maioria 77,2% afirma retornar, 6,4% não buscam e 16,4% não realizar o exame.

6 DISCUSSÃO.

O presente estudo tem uma amostra composta por 110 idosas do município de Picos- PI, com a faixa etária de 60 á 91 anos, tendo predominância das idades entre 60 e 69 anos que é representada por 49,1% da amostra total, semelhante ao estudo de Freitas (2012) que trabalhou os fatores associados a realização do colpocitológico em idosas, onde 52,7% das participantes tinham essa mesma faixa etária. Nesse estudo ainda foi demonstrado uma relação com a idade e realização do exame onde foi possível observar que idosas mais jovens realizam mais, esse fato se explica em relação da perspectiva de vida das idosas mais jovens que realiza.

A maior parte das idosas eram analfabetas 43,6% como no resultado do estudo de Araújo (2013) onde 43% de suas participantes eram analfabetas. O grau de escolaridade afeta diretamente o nível de conhecimento dos indivíduos, pois a propensão é que quanto mais informada uma pessoa seja, mais conhecimento ela devera possuir sobre diversos assuntos.

A maioria das idosas deste estudo é aposentada 86,4% e recebem de 1 a 2 salários mínimos 44,6% corroborando ao estudo de Fonseca (2010) onde 48% da idosas eram aposentadas e no estudo de Freitas, 2012 mostra que 58,3% das entrevistas eram classe C que significa dizer que elas recebem de 1 a 2 salários mínimos. O grande número de mulheres aposentadas nesta pesquisa se explica pelo fato de todas serem idosas.

Quanto ao estado civil 47,3% das idosas são casadas assemelhando-se com o resultado encontrado no estudo de Leite, 2014 onde 77,3% da amostra também de casada. O estado conjugal é uma variável importante, pois quando possui uma relação estável, muitas vezes evitam usar proteção e realizar o exame periodicamente expondo-se possivelmente a riscos de contaminação por HPV dando origem a lesões precussoras do câncer.

Em relação a religião 86,4% são católicas assim como no estudo de Alencar, 2016 onde 66,4% eram católicas. Quanto a raça 50,9 % autodeclararam brancas em concordância com o estudo de Dias, 2015 em que 31,82% referiu ser branca. O ultimo censo do IBGE verificou que a maioria da população é católica e branca quando confrontado aos resultados da pesquisa demostra concordância.

A menarca e menopausa são fases fisiológicas que marcam etapas no desenvolvimento reprodutivo da mulher. A representação de 70,4% condiz que a maioria das participantes do estudo tiveram menarca na faixa etária de 12 e 15 anos e em relação a menopausa 62,8% tiveram entre os 40 e 50 anos, dados esses estão de acordo com o estudo de Silva (2014) onde nele 68% tiveram menarca e 54,1% tiveram menopausa na mesma faixa etária.

No estudo de Gonçalves (2008) constaram nos resultados obtidos que 42,1% das meninas com uma menarca inferior a 12 anos de idade tinha um risco duas vezes maior de lesões por HPV do que meninas com faixa etária normal.

Quanto a paridade 42,8 % tiveram de 4 a 9 filhos como no estudo de Dias (2015) onde 54,5% das participantes tinha paridade de 3 a 6 filhos. Estudos apontam que quanto maior paridade mais riscos há de desenvolvimento do CCU. (TELES, 2013; CASARIN, 2011).

Em relação ao aborto e tipo de parto, 62,7% das idosas negaram abortos e 66,1% tiveram parto vaginal corroborando com Stöfler (2011) que mostra o quantitativo de 80,7% das suas participantes não tiveram aborto e 52,2% optaram pelo parto vaginal.

Quanto ao número de filhos e a idade da primeira gestação a maior parte tiveram entre 4 a 7 filhos e a primeira gestação ocorreu entre 20 a 30 anos representando 39,7% e 59,1% da população comparando ao estudo de Teles (2013) que a maioria das participantes 76,7% tinham mais que 2 filhos. Embora a maioria das mulheres tenham tido a primeira gestação acima da maior idade, 32,7% tiveram seus primeiros filhos durante a adolescência, quando comparada a idade da primigestação ao numero de filhos é revelado a falta de planejamento familiar e desinformação sobre métodos contraceptivos.

A respeito da realização de laqueadura 57,2% das idosas realizaram assemelhando-se ao resultado do estudo de Maia (2014) onde 52% de suas participantes eram laqueadas. A cirurgia de laqueadura funciona como método contraceptivo, porém não protege contra as IST's facilitando assim a infecção por HPV e subseqüentemente o surgimento de lesões e suas evoluções quando não detectada precocemente.

Quando questionadas sobre a atividade sexual 67,3 % responderam que não mantinham mais relações sexuais concordando com o estudo de Jesus (2016) onde mostra que 70% das suas entrevistadas não tinham mais relações sexuais.

Embora a grande parte das idosas não tenham mais a prática do ato sexual, há aquelas que ainda possuem e devem estar atentas aos riscos de IST's e focar principalmente nestas mulheres e busca-las afim de prevenção

Em relação a coitarca 51,8% das idosas tiveram início entre 12 e 19 anos, equiparando-se ao estudo de Anjos (2013) onde 66,6% iniciaram a vida sexual dos 11 ao 15 anos. O início da atividade sexual precoce contribui para uma saúde sexual negligenciada, pois nesta fase da adolescência os jovens geralmente são despreocupados e desinformados quanto a necessidade da prevenção de IST's e a importância da realização de exames sorológicos e ginecológicos para detectar outras infecções.

Quando perguntadas se já contraíram IST's 87,3% responderam que não, assim como no estudo de Casarin (2011) onde mostra que 87% responderam que também não tiveram IST's. Quanto a histerectomia 82,7% responderam negativamente a realização deste procedimento, diferentemente do estudo de Primo (2012) em que 43,8% fizeram a histerectomia.

Sobre histórico de CCU na família 80,9% das idosas afirmaram que não tinha assim como, no estudo de Brischiliari (2012) mostra que 76,4% responderam que também não há casos de CCU na família.

Em relação ao grau de parentesco que teve maior ocorrência de CCU na família, foi entre irmãs 6,4% da população diferentemente do estudo de Casarin (2011) onde teve maior ocorrência nas mães e tias com 22%.

O Conhecimento, a atitude e a prática a respeito do exame colpocitológico foram classificados em adequado e inadequado. Onde o conhecimento predominantemente foi inadequado expressado por 65,5% assim como no estudo de Silveira (2016) onde 75% das idosas tinham conhecimento inadequado a respeito do exame colpocitológico e a sua importância.

Esse alto índice de conhecimento inadequado já era esperado. De acordo com o estudo de Maeda (2012) as mulheres mais velhas que frequentavam os serviços de saúde nas décadas de 50 e 60 tiveram menos acesso as informações sobre o CCU, devido neste período quase não existir atividades educativas que visassem a promoção da saúde e prevenção de doenças.

No tocante atitude a maioria 62,7% delas fora classificada com a atitude adequada, corroborando com o estudo de Ribeiro (2013) onde 74,1% apresentavam também atitude adequada. De acordo com a metodologia empregada no estudo,

teriam atitudes adequadas aquelas senhoras que realizam o colpocitológico quando estão saudáveis, sendo o exame como rotina.

Quanto a prática, a maioria (60%) teve uma prática adequada. A metodologia do estudo associou a prática aos períodos de realização do exame, sendo semelhante ao estudo de Silveira (2016) que apresenta 71,3% das participantes que levem em consideração os mesmos critérios da metodologia que tiveram a prática adequada.

Embora neste estudo tenha tido um alto conhecimento inadequado a atitude e a prática das participantes não se influenciaram frente a isto. O hábito de procura e realização do colpocitológico está relacionado aos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados da população e na distribuição de informações sobre como se prevenir ao CCU, pois já é esperado que quanto mais os profissionais de saúde estimulem a realização do exame mais ele seja buscado.

Vários fatores contribuem para a constituição do conhecimento adequado e quando se trata da realização do exame colpocitológico não seria diferente. Das idosas entrevistadas 92,7% afirmaram já terem sido informadas sobre o exame, assim como no estudo de Maeda (2012) onde 91,6% já ouviram falar do exame.

Na construção desse conhecimento o profissional de saúde possui um destaque mais específico pois eles colaboram atuam diretamente nas informações a respeito do CCU. Das participantes 54,5% afirmaram que ouviram falar do exame através do profissional de saúde assim como no resultado encontrado no estudo de Fonseca (2010) onde 65% apontaram os profissionais de saúde como a principal fonte de informação.

No estudo de Siqueira (2014) o enfermeiro tem ferramentas que podem auxiliar na redução do CCU, dentre elas o acolhimento aquelas mulheres de forma humanizada, o conhecimento da estrutura anatômica do colo e a técnica para realização do exame.

Quando questionadas em relação à finalidade do colpocitológico, 29,1 % responderam que a principal finalidade seria o rastreamento do CCU corroborando com Ribeiro (2013) onde 40,5 % das suas participantes responderam a mesma coisa. Relacionado a ter ouvido falar sobre o câncer de colo de útero 92,7% responderam afirmativamente que já ouviram falar assim como, no estudo de Ferreira (2013) em que 100% da amostra já ouviu falar sobre CCU.

Foi verificado também os cuidados realizados pelas idosas durante o pré exame, 50% respondeu que realiza a higiene e asseio da região íntima diferentemente do estudo de Vasconcelos (2012) onde o cuidado pré exame mais citado pelas suas participantes foi a abstenção sexual 72% seguida da higiene íntima 12,1%.

Os cuidados necessários ao pré exames são fatores que podem influenciar no resultado, por isso a importância de estar informando as mulheres o que deve ser feito antes da realização do colpocitológico. Ainda no conhecimento, foi indagado se as mulheres sabiam qual deveria ser o intervalo entre os exames, a maioria 40,9% respondeu que acreditava ser anualmente, como no estudo de Maeda (2012) onde a maioria das entrevistadas 99,7% responderam também que deveria ser anualmente.

De 2012 para atualmente ocorreram algumas alterações em relação ao colpocitológico, a começar pelo nome que anteriormente era mais conhecido pelo Papanicolau. O período de realização deste exame preconizado pelo ministério da saúde (BRASIL,2013) é determinado pelos resultados dos exames, geralmente quando há alguma alteração sugestiva de neoplasia esse exame deveria ser feito com intervalos de 6 meses, já quando é feito um exame com resultado negativo repete-se no ano posterior .

As pessoas trazem consigo opiniões e maneiras de pensar diferentes, isso nada mais é do que a atitude de cada um. No presente estudo foi avaliada a atitude das idosas em relação ao colpocitológico onde foi pesquisado a motivação para realização do exame e em quais condições de saúde ela o realiza.

Quando indagadas sobre o porque elas realizavam o exame 56,6 % responderam que fazia apenas para evitar IST's, já no estudo de Fonseca (2010) 77% das participantes responderam que faziam para prevenir o CCU.

Essa resposta das idosas já era esperada, pois foi visto a maioria tinha conhecimento inadequado a respeito do exame. Isso se explica devido as informações sobre o colpocitológico serem mais voltados para mulheres mais jovens.

Indagadas sobre as condições de saúde em que elas acreditavam que o exame deveria ser feito 70,9% respondeu que elas não precisariam estar sentindo algo para fazer, fazem quando estão saudáveis assim como no estudo de Silveira (2013) onde 74,1% diz que ele é um exame necessário mesmo sem apresentar

sintomas. Somente fazendo o exame de forma rotineira será possível o rastreio precoce de alguma neoplasia e é a melhor forma de preveni-la também.

A prática é a tomada de decisão que cada um tem, é o que cada um se propõe a fazer. Em relação a prática das idosas frente ao colpocitológico foi indagado em que ano fez o exame pela ultima vez. O total de 42,7% respondeu que realizou o exame entre o período de 2013 a 2015 equiparando-se ao estudo de Fonseca (2010) onde a maior parte 38% respondeu que a ultima vez que realizou foi em 2008.

Quanto ao intervalo entre os exames a grande parte das idosas 29,1% respondeu que fazia anualmente como no estudo de Dias (2015) onde 66,6 % responderam que fazem o exame anualmente. Mesmo a maioria buscando realizar o exame habitualmente há aquelas 16,4% que mesmo nesta fase da vida nunca buscou o que pode ser um fator preocupante, pois essas senhoras durante todo o seu tempo de vida podem ter sido alvo de diversas fontes de infecções sexuais.

A essas mulheres foram questionados os motivos que levaram a não buscar esse exame e o motivo mais apontado por 10% pelas idosas foi a ausência de sintomas, diferentemente do que foi encontrado no estudo de Junior (2015) onde 46,6% não realizou o exame por vergonha. Mesmo com toda a difusão de informações ainda há mulheres que não possui acesso a elas, talvez se acontecesse mais vezes essa divulgação de informação, seria mais uma forma de conhecimento e através delas poderiam ser evitadas complicações futuras.

A rede de serviço mais utilizada pelas idosas para a realização do colpocitológico é a rede publica (SUS) com 53,6%, assim como em Maeda (2012) onde 90,4% afirmam realizar o exame nas redes publicas.

O SUS oferta o exame para todas as mulheres, como uma forma de reduzir os indicadores do CCU. Para Vasconcelos (2014) questões ligadas a organização das ESF's pode ser um fator para não adesão ao exame, assim como o atendimento ofertado.

Indagadas sobre o que é feito por elas para prevenção do CCU, 71,8% responderam outras respostas fora do contexto da pesquisa como uso de chás, ervas, pomadas entre outras coisas diferentemente do estudo de Leite (2014) onde 57% das participantes responderam que para prevenir o CCU deve realizar o exame.

Este é um dos resultados mais preocupantes da pesquisa, ele expressa que a maioria das idosas participantes desconhecem medidas que são eficazes na prevenção do CCU. Para Leite (2014) esse desconhecimento está associado a falta de informação repassada pelo profissional de saúde a população como os programas de educação em saúde e o difícil acesso aos programas de educação feminina.

Questionadas sobre o retorno para busca do resultado, 77,2% responderam afirmativamente que retornam assim como no estudo de Navarro, 2015 onde 95,7% também retornaram. Para Maeda (2012) para a prevenção ser realmente efetiva é importante o retorno para a busca do resultado e o tratamento de possíveis infecções.

Diante dos resultados encontrados no estudo, fica perceptível que o conhecimento é uma importante fonte de embasamento para a prevenção e tratamento de doenças. O exame colpocitológico surgiu exatamente com essa finalidade de prevenção, por isso é preocupante saber que, com todo avanço ainda exista mulheres que não sabem da importância e da necessidade de realização do exame. Com isso torna-se necessário que o profissional enfermeiro acompanhe com precisão essas mulheres que estão sob seu cuidado, já que é visto como o principal cuidador relacionado a prevenção do CCU no sistema público de saúde, sendo ele o responsável concomitantemente pela busca dessas mulheres ao exame.

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista os objetivos do referente estudo todos foram alcançados, sendo possível identificar dentre a amostra que a maioria das idosas participantes realizam o exame colpocitológico frequentemente embora, isso tenha acontecido houve aquelas que nunca realizaram o exame e se quer sabia do que esse exame se tratava.

Durante a verificação do conhecimento, da atitude e pratica foi visto que as idosas demonstraram um nível de conhecimento muito inferior. Quando ligamos esses dois objetivos fica subentendido uma falha no processo de informação da população com os profissionais de saúde.

Frente ao que se foi encontrado e pensando no que poderia ser feito para melhorar a situação surge um conjunto de ideias, uma delas seria a realização da busca ativa dessas idosas que nunca realizaram o exame e aquelas que já tem muito tempo que não o faz. Para a realização do estudo ocorreram algumas limitações para a consolidação da pesquisa , como a dificuldade encontrar algumas casas, ACS que colocaram barreiras para realização, os desencontros com as ACS .

Diante dos resultados foi imaginado educações em saúde como solução para disseminar informações ao público principal que são as idosas .Contrário ao que se é visto onde sempre o principal foco desses grupos são mulheres mais jovens, também deve se investir no dialogo com informações com as pacientes em toda oportunidade possível.

O enfermeiro no âmbito da saúde publica é responsável pela busca deste exame pelas mulheres, por isso ele deve buscar seu aperfeiçoamento, para um melhor atendimento e um correto fornecimento de informações a população.

Espera-se que os resultados obtidos contribuam para ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e estudantes da área, proporcionando assim o desenvolvimento de outros estudos, que sirvam como orientação e implementação de ações e políticas no âmbito da saúde sexual dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D.L.; *et al.* Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 19, n. 5, p. 861-869, 2016.

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

ARAUJO, A. O.; *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da mulher idosa com câncer de colo do útero em Teresina-pi, 2008-2012. **Rev. Multip. Saúde HSM.** v. 1, n. 2, p. 4-13, 2013.

BACKES, D. S.; *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciencia & Saúde Coletiva.** v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BATISTA, A. F. O.; *et al.* Idosos: Associação entre o conhecimento da Aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 14, n.1, p. 39-48, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP.** 2002.

BRA. Ministério da Saúde. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abc do Câncer:** Abordagens básicas para controle do câncer. Coordenação de Educação . Rio de Janeiro, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa Idosa.** Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa - 3ª edição. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama .** Cadernos de Atenção Básica. n. 13, ed. 2. Brasília, 2013.

_____. Resolução 466/12. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em : < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 09 de maio de 2016.

_____. Ministério da Saúde. **ESTATUTO DO IDOSO,** lei nº10, 741, de 1º de outubro de 2003.9-50.

_____.Ministerio da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **TNM: Classificação de tumores malignos**.Ed. 6, Rio de Janeiro: INCA, 2004.

_____.Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero**. Disponível em:<
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/Brasil/BRHCOLO4.def>>. Acesso em: 01 de setembro de 2016 às 17:35 hs.

BRENNAS,M.F.; et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**, v.17, n.4,p 909-914,2001.

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

CASARIN, M.R.; PICCOLI,J.C.E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.9, p. 3925-3932, 2011.

COSTA, J. N. **Conhecimento dos Idosos Acerca da Transmissão e Prevenção do Hiv**. 51 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí. Picos – 2016.

COSTA, S.M.; *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida em mulheres e homens idosos de Uberlândia, Minas Gerais. **e-RAC**. v. 5, n.1, 2015.

FERREIRA, C.; *et al.* Cancro do Colo do Útero: o que sabem as jovens?. **Rev Port Med Geral Fam**.v. 1,n. 29, p. 226-234, 2013.

FERREIRA, M. S. L. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Rev Enferm** .v. 13, n. 2,2009.

FONSECA,W.; GODOI, S.D.C.; SILVA, J.V.B.; Papanicolaou na terceira idade: conhecimento e atitude das idosas cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Itaporã – MS. **RBCEH**. v. 7, n. 3, p. 357-369, 2010.

FREITAS, M.C.M; *et al.* Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 34,n. 9,p. 432-437,2012.

GERHARDT, T. E. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, M.C. **Fatores de risco associados às lesões precursoras do câncer do colo do útero na Ilha de Santa Luzia- Sergipe** .96f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Tiradentes. Aracajú – 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demografico 2010**. Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br/JQO>>. Acesso em 09 de maio de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br> >. Acesso em: 19 dez. 2016.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer**. Disponível em : < http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322 > Acesso em: 10 de outubro de 2016 .

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativa de incidência de Câncer 2016**. Disponível em : < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/estimativa_incidencia_cancer_2016> Acesso em: 09 de maio de 2016.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Incidência de Câncer de colo de de útero no Brasil por regiões**. Disponível em : < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/mapa.asp?ID=5>> Acesso em: 09 de maio de 2016 .

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Taxas de mortalidade por câncer de COLO DO UTERO, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens e mulheres, Brasil, no ano de 2013**. Disponível em : < <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#panelResultado>> Acesso em: 09 de maio de 2016 .

INCA. Neoplasia Intra-Epitelial Cervical-NIC. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 4, n. 46, p. 355-57, 2000.

JESUS, D.S.; *et al.* Nível de conhecimento sobre dst's e a influência da sexualidade na vida integral da mulher idosa. **Revista Em foco**. v. 1,n. 25, p. 33-45, 2016.

JUNIOR, J.C.O; OLIVEIRA, L.D.; SÁ, R.M.; Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n. 1, p. 184-200, 2015.

LEITE, M.F.; *et al.* Conhecimentos e prática das mulheres sobre câncer de colo do útero de uma unidade básica de saúde. **Journal of Human Growth and Development**. v. 24, n. 2, p. 208-213, 2014.

MAEDA, T. C.; ALVES, A. P.; SILVA S. R. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolaou. **Cienc Cuid Saude**. v. 11,n.2, p. 360-367, 2012.

MAIA, H.S. **A importância do conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero**. 28f. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – 2014.

MALTA, E. F. G. D. **Fatores relacionados à prática inadequada do exame papanicolaou por mulheres do interior do Ceará**. 2014. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MARÇAL, J. A. ; GOMES, L. T. S. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 5, n. 2, p.474-89, 2013.

MARINHO, L.A.B.; COSTA-GURGEL, M.S.; CECATTI, J.G; OSIS, M.J.D. Conhecimento, atitude e prática do auto exame de mama em centros de saúde. **Rev Saúde Pública**, v.37, n.5, p. 576-582, 2003.

MENESES, D.L.P.; *et al.* A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**. v. 4, n. 1, p. 15-18, 2013.

MOREIRA, W.C.; *et al.* Sexualidade e prevenção de IST e HIV/aids entre idosos usuários da estratégia saúde da família. **Rev. Pre. Infec e Saúde**.v. 1, n. 3, p. 76-82, 2015.

NAVARRO, C. *et al.* Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev Saúde Pública**. v. 49, n. 17, p. 1-8, 2015.

Ormond Junior, J.C.; Oliveira, L. D.; Sá, R. M. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n. 1, 2015.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia Teoria e Prática**. [S.l.]: Editora Guanabara, 2000.

PINHEIRO, D.M.; *et al.* Prevenção de Câncer de Colo de Útero em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Rev Enferm UFPI**. v. 2, n. 1, p. 27-32, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ªed. Porto Alegre: Artmed, 2011

RIBEIRO, K. F.C.; *et al.* Conhecimento, atitude e prática de acadêmicas de enfermagem sobre o exame de Papanicolau. **Texto Contexto Enferm**. v. 22, n. 2, p. 460-467, 2013.

RIBEIRO, M.G.M.; SANTOS, S.M.R.; TEIXEIRA, M.T.B. Itinerário Terapêutico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero: uma Abordagem Focada na Prevenção. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 57, n. 4, p. 483-449, 2011.

SANTOS, C. M.; *et al.* O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. **Revista Recien**. v. 5, n.14, p. 19-24. São Paulo, 2015.

SANTOS, D.S. **Fatores Associados a Não Realização Do Exame Preventivo Papanicolau: Uma Revisão Bibliográfica**. 2013. 47 f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SANTOS, R. F. A; *et al.* Conhecimento de idosas sobre o exame citopatológico. **Rev enferm UFPE on line**. v. 9, n. 2, p.517-25, 2015

SANTOS, M.S.; *et al.* Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev Bras Enferm**. v.64, n.3, p. 465-471, Brasília, 2011.

SILVA, F.M.C. **Métodos de rastreamento do câncer de mama**: Conhecimento, atitude e prática de mulheres idosas. 154f. Tese (Doutorada em Gerontologia Biomédica). Programa de pós-graduação em Gerontologia Biomédica - PUCRS. Porto Alegre, 2014.

SILVEIRA, N.S.P.; *et al.* Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. p. 2-7, 2016.

SIQUEIRA, G.S.; *et al.* Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino. **Cadernos de Graduação - Ciências biológicas e da saúde Unit**. v. 2, n. 1, p. 37-49, 2014.

TELES, C.C.G.D.; FERRARI, R. Aspectos reprodutivos associados às lesões precursoras para câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 4, n. 2, p. 2045-2064, 2013.

VASCONCELOS, C.T.M. **A intervenção comportamental e educativa**: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico. 2012. 104 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Ginecológico.

1. Caracterização sociodemográfica:

Idade: ____ Data de nascimento: ____/____/____ Data ____/____/____

Grau de Escolaridade:

(1) Analfabeta (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino Fundamental Incompleto
(4) Ensino Médio Completo (5) Ensino Médio Incompleto (6) Ensino Superior.

Ocupação atual: _____

Renda Familiar mensal:

(1) Até um salário (2) 1 a 2 salários (3) 3 salários ou mais.

Estado Civil:

(1) Solteira (2) Casada (3) Viúva (4) Divorciada (5) Relação Estável

Religião

(1) Católica (2) Evangélica/Protestante (3) Espirita (4) Ateu (5) Outras _____

Cor:

(1) Branca (2) Parda/Morena/Mulata (3) Negra (4) Indígena

2. Histórico ginecológico:

Idade da primeira menstruação: _____

Idade com que fez a menopausa: _____

Numero de gestações: _____ Abortos: _____

Tipo de Parto

(1) Naturalizado n = ____ (2) Cesáreo n= ____

Número de filhos: _____ Idade que teve o primeiro filho: _____

É laqueada: (1) Sim (2) Não

Tem parceiro sexual : (1) Sim (2) Não Início da vida sexual: _____

Já teve alguma doença de transmissão sexual ? (1) Sim (2) Não

Se sim, Qual? _____

A senhora já fez histerectomia ? (1) Sim (2) Não

Histórico familiar de câncer de colo de útero: (1) Sim (2) Não

Se SIM, qual o parente? (1) Mãe (2) Avó (3) Tia (4) Prima (5) Irmã (6) Outra _____

APENDICE B

INQUÉRITO CAP

1. Avaliação do conhecimento
1.1 Você já ouviu falar sobre o colpocitológico? (1) Sim (2) Não
1.2 Se sim onde ouviu ? (1)Amigas (2)TV (3)Rádio (4)Revista (5)Profissional de saúde (6)Internet (7)Outros
1.3 Para que serve o colpocitológico(Papanicolau)? (1)Detectar o CCU (2)Detectar DST/AIDS (3) Outras finalidades _____ (4)Não sabe
1.4 Você já ouviu falar em Câncer de Colo de Útero? (1) Sim (2)Não.
1.5 Quais cuidados deve se ter antes de realizar o exame (1)Não ter tido relações sexuais 48 hs antes ao exame (2)Não estar utilizando cremes vaginais (3) Não estar menstruada (4)Higiene/Asseio (5)Não sabe/não lembra.
1.6 Qual a periodicidade da realização deste exame? (1)6 em 6 meses (2)anualmente (3)outros _____ (4) não sabe.
Avaliação do conhecimento 1. Adequado 2. Inadequado

2. Avaliação da Atitude
2.1 Qual motivo lhe leva a realizar este exame ? (1)Prevenção de Doenças (2)Prevenção do CCU (3)Outros _____
2.2 Você realiza o exame em quais condições? (1) Saudável (2)Suspeita de alguma doença (3)Certeza de alguma doença
2.3 Avaliação da atitude: 1. Adequada 2. Inadequada

3. Avaliação da prática.
3.1 Quando (ano) você realizou este exame pela última vez ? _____
3.2 Qual intervalo entre os exames? (1)±6 meses (2)±1 ano (3)±3 anos (4)Não tem um intervalo fixo (5) Não realiza mais (6)Nunca Realizou.
3.3 Caso nunca tenha realizado , isto aconteceu por qual motivo: (1)Desconhecimento sobre o assunto (2)Nunca foi solicitado por nenhum profissional de saúde (3) Nunca teve incômodos (4) Por medo (5)Por vergonha (6)Por ser histerctomizada (7)Outros _____

Quando você realiza o colpocitológico qual rede de saúde da sua escolha ? (1) Rede Publica (2) Rede Privada/ Planos de Saúde
3.4 O que você faz para prevenir o câncer de colo de útero ? (1) Relação sexual protegida (2) Coleta de exame colpocitológico (3) Outros _____
3.5 Após a realização do exame, você retornou para buscar o resultado: (1)Sim (2)Não
3.4 Se não, por qual motivo ? _____ _____
Avaliação da atitude: 1. Adequada 2. Inadequada

Adaptado de: VASCONCELOS, C.T.M, 2012 e MALTA, E. F. G. D, 2014.

APÊNDICE C.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Importância da realização do colpocitológico em idosas.

Pesquisador responsável: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-2667

Pesquisador participante: Lorena Mayara Hipólito Feitosa

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99934-6167

E-mail: lorena_mayara@hotmail.com

Prezado(a) Senhor(a):

• Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas, antes de você decidir participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Identificar a realização do colpocitológico em idosas.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder as perguntas desta entrevista, respondendo às perguntas formuladas que abordam dados socioculturais, além do conhecimento, atitude e a prática ao exame colpocitológico.

Benefícios.

- Ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos;
- Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito das medidas preventivas contra o Câncer de colo de útero para o público da terceira idade.

- Contribuição para modificações nos padrões de comportamentos e costumes, caso esses sejam inadequados, através do conhecimento da realidade vivenciada pelos mesmos.
- Atendimento às expectativas e necessidades dos participantes, por meio da implementação de estratégias que contemple as atividades requeridas para melhorar qualidade de vida desse grupo populacional.

Riscos.

- O preenchimento deste questionário poderá, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica, que consiste no constrangimento ao responder perguntas relativas à sua intimidade.

Sigilo.

- As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Eu,

_____,

RG/ CPF _____, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa “Importância da realização do colpocitológico em idosas”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e Data: _____

Assinatura do Participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa
Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, Rua Cícero Duarte, 905 Bairro: Junco
CEP: 64607-670 Picos –PI / Telefone: 089-3422-3007/ Email: ceppicos@gmail.com

ANEXO

ANEXO

ANEXO A - Informações estatísticas do exame anatomo patológico do exame do colo de útero.

Informações Estatísticas (Versão 4.0)

Brasil

Exame Anatomo Patológico do Colo do Útero

Adenocarc.in situ, Adenocarc.invasor, Neo.NIC I, Neo.NIC II, Neo.NIC III segundo UF prest.serviço

Faixa Etária: Entre 60 a 64 anos, Acima de 64 anos

Período: Out/2014-Out/2015

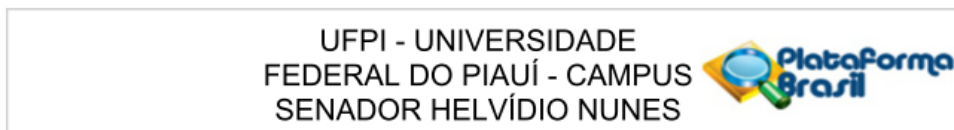
UF prest.serviço	Adenocarc.in situ	Adenocarc.invasor	Neo.NIC I	Neo.NIC II	Neo.NIC III
TOTAL	10	7	64	54	92
11 Rondônia	-	-	-	-	7
12 Acre	-	1	2	1	6
15 Pará	-	-	6	2	7
22 Piauí	-	-	2	3	2
23 Ceará	5	1	8	5	6
29 Bahia	-	-	1	1	4
31 Minas Gerais	-	-	11	6	11
32 Espírito Santo	-	-	1	1	1
33 Rio de Janeiro	1	1	2	3	5
35 Sao Paulo	4	3	28	30	36
53 Distrito Federal	-	1	3	2	7

Legenda:

- - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
- 0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

Fonte: DATASUS (SISCOLO), Acessado em: 01 de setembro de 2016 às 17:35hs.

ANEXO B – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** REALIZAÇÃO DO COLPOCITOLÓGICO EM IDOSAS**Pesquisador:** LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 59287516.2.0000.8057**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 1.839.917**Apresentação do Projeto:**

Título: Realização do Colpocitológico em Idosas;

Pesquisador responsável: Laura Maria Feitosa Formiga;

Assistente e/ou equipe da pesquisa: Lorena Mayara Hipólito Feitosa;

Instituição responsável: Universidade Federal do Piauí/Campus de Picos;

Metodologia: Proposta de estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), de coorte transversal, descritivo e de abordagem quantitativa; Tem como grupos experimentais mulheres idosas (com mais de 60 anos) cadastradas em duas unidades de saúde, situadas na zona urbana da cidade de Picos (PI) e já funcionam como cenário de práticas da UFPI.

Problemática de Investigação: As idosas sabem a importância da realização do exame colpocitológico?

População de estudo: 188 idosas devidamente cadastradas nas duas ESF, sendo:

117 (menos 36 acamadas) da Unidade A

127 (menos 20 acamadas) da Unidade B

Critério de inclusão e exclusão: a) Inclusão - ter 60 anos ou mais, conforme a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, (2014) considera uma pessoa idosa e ser cadastradas nas ESF escolhida para este estudo.

b) Exclusão - Idosas que sejam acamadas, que tenham alguma deficiência/limitação cognitiva que impeça a compreensão das perguntas do instrumento e que seja perceptível pela academia;

Endereço: CICERO DUARTE 905**Bairro:** JUNCO**UF:** PI**Município:** PICOS**CEP:** 64.607-670**Telefone:** (89)3422-3007**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.839.917

Forma de recrutamento e amostra: A princípio será feito um convite de participação e presença das idosas na pesquisa por intermédio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), as informações irão ser colhidas de forma individual, em sala reservada da própria unidade, enquanto elas aguardam o atendimento de enfermagem e as que não conseguirem comparecer a unidade será realizada a busca ativa das faltosas com o auxílio das ACS, até completar o número suficiente para a amostra; Para o cálculo da amostra será empregada a fórmula para estudo transversais com população finita;

No TCLE está previsto que o participante da pesquisa poderá desistir de participar sem nenhuma penalidade. Os dados serão obtidos através da aplicação de dois questionários: um intitulado de Instrumento de caracterização sociodemográfica e ginecológica; o outro Inquérito CAP (, conhecimento, atitude e prática); Os entrevistados serão esclarecidos previamente sobre os procedimentos da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Identificar a realização do colpocitológico pelas idosas.

Objetivos específicos:

- Avaliar o conhecimento, atitude e prática das idosas em relação ao exame colpocitológico; • Verificar o perfil sociodemográfico, sexual, reprodutivo e de hábitos de vida das idosas;
- Conhecer a adesão ao exame colpocitológico pelas idosas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A execução da pesquisa poderá, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica, que consiste no constrangimento das idosas ao responder perguntas relativas a sua intimidade. Todavia, ao analisarmos as questões que compõem os questionários não identificamos nenhuma pergunta invasiva.

Para amenizar o risco, fica sinalizada a garantia de sigilo absoluto acerca da identidade das participantes, cujo material, sob a guarda da pesquisadora será descartado no prazo de cinco anos.

Benefícios: A proposta de investigação nos sugere que sua execução poderá permitir não somente a mensuração daquilo que o conjunto de participantes da pesquisa sabe em relação à realização do exame colpocitológico, mas, também, possibilitará a obtenção de dados capazes de identificar caminhos para uma futura intervenção mais eficaz.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta de investigação nos sugere que sua execução poderá permitir não somente a mensuração daquilo que o conjunto de participantes da pesquisa sabe em relação à realização do

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.839.917

exame colpocitológico, mas, também, possibilitara a obtenção de dados capazes de identificar caminhos para uma futura intervenção mais eficaz.

A metodologia é pertinente ao objeto de estudo considerando que a pesquisa se baseia em informações concedidas pelas próprias entrevistadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados corretamente.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências anteriores foram atendidas

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_783110.pdf	03/10/2016 22:32:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_reajustado.docx	03/10/2016 22:32:30	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Cronograma	cronograma_ajustado.docx	03/10/2016 22:32:15	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	lattes_laura.jpg	30/08/2016 08:15:45	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	30/08/2016 08:15:10	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	30/08/2016 08:13:38	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento.pdf	30/08/2016 08:13:05	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.jpg	30/08/2016 08:12:26	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	formulario.docx	30/08/2016 08:11:06	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/08/2016 08:10:11	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.839.917

Orçamento	orcamento.docx	30/08/2016 08:09:04	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	30/08/2016 08:08:41	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 28 de Novembro de 2016

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Leoneia Mayara Siqueira Leite,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
"Realização do Colpocidológico em Idosas"

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 10 de março de 20 17.

Leoneia Mayara Siqueira Leite
Assinatura