

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI  
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARRO-CSHNB  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FABRICIO DE CARVALHO SOUSA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E A ADESÃO AO  
EXAME CITOPATOLÓGICO**

PICOS-PI

2019

FABRICIO DE CARVALHO SOUSA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E A ADESÃO AO  
EXAME CITOPATOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como um dos requisitos para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Nadya dos Santos Moura

PICOS

2019

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Universidade Federal do Piauí**  
**Campus Senador Helvídio Nunes de Barros**  
**Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo**  
**Serviço de Processamento Técnico**

**S725a**      Sousa, Fabricio de Carvalho  
                Associação entre modelo de crenças em saúde e a adesão ao exame  
                citopatológico / Fabrício de Carvalho Sousa – 2019.

                46 f.; CD-ROM 4 ¾ pol.

                Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal  
                do Piauí, Picos-PI, 2019.

                “Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra Nadya dos Santos Moura.

                1. Saúde da mulher. 2. Câncer do colo do útero. 3. Exame  
                citopatológico. I. Título.

**CDD 616.994 05**

FABRICIO DE CARVALHO SOUSA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E A ADESÃO  
AO EXAME CITOPATOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como um dos requisitos para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Nadya dos Santos Moura

Aprovado em 05 / 12 / 2019

**BANCA EXAMINADORA:**

*Nadya dos Santos Moura*

---

Profa. Dra. Nadya dos Santos Moura  
**Orientadora**

*Maria Sauanna Sany de Moura*

---

Maria Sauanna Sany de Moura  
**Examinadora**

*Bárbara Gomes Santos Silva*

---

Bárbara Gomes Santos Silva  
**Examinadora**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter trilhado meu caminho que me permitiu alcançar essa grande vitória. A minha família, pois, ela foi minha base para eu conseguir esse momento. Em especial aos meus pais Francisco Josimar Rodrigues e Maria Ocienira de Carvalho que mesmo com todas as dificuldades sempre fizeram o impossível para me manter durante esses quatro anos e meio. Só Deus sabe o quanto eu devo a vocês, obrigado por tudo que vocês fizeram por mim e me esforçarei em todas as batalhas que terão daqui pela frente, isso tudo para que vocês sintam orgulho do filho que criaram. Esse é meu principal objetivo de vida. Amo vocês demais!

Queria agradecer também a minha irmã Milena, que sempre me ajudou durante essa etapa, sempre esteve do meu lado e que nunca mediu esforço para ajudar de todas as formas que lhe eram possíveis. Lhe agradeço do fundo do meu coração.

Queria prestar meus agradecimentos aos meus tios em especial as minhas tias Maria Raimunda e Alcione de Carvalho, pois desde o meu nascimento até o momento sempre tiveram presente ajudando tanto a mim como a meus pais. Considero vocês duas como minha segunda mãe e por tudo isso não poderia deixar de agradecer vocês. Aqui está o meu muitíssimo obrigado.

Não poderia deixar de agradecer a minha namorada Marizete Moura que sempre esteve ao meu lado, sempre me apoiou nos momentos mais difíceis dessa jornada, sempre entendia quando eu não estava bem e que nunca deixou de me incentivar a obter essa conquista.

Queria agradecer aos meus primos e amigos por todas as palavras de força que me deram. vocês são muito importantes para mim, espero que todos consigam realizar seus sonhos. Em especial gostaria de agradecer a meu grande amigo Inácio Neto por ser aquela pessoa que eu sempre podia contar na hora que precisasse.

Queria dirigir meus agradecimentos a minha querida orientadora professora Nadya por ter me acolhido durante essa etapa final. Aqui está meu eterno obrigado por todo suporte e ensinamentos necessário para desenvolver este trabalho, sem você eu não teria conseguido.

Não posso deixar de agradecer meus amigos que o curso me deu. Em especial a Bruno, Manoel, Augusto, Ezequiel e ao grupinho “Os Otários” composto só com as melhores pessoas. vocês não têm noção do quanto foram importantes para mim durante esses anos, obrigado por tornar meus dias mais felizes.

## RESUMO

O câncer do colo do uterino é um grande problema de saúde pública mundial, pois consegue atingir todas as mulheres independente da sua classe socioeconômica ou cultural tornando assim uma das neoplasias malignas mais comuns entre as mulheres. O primeiro fator para o desenvolvimento do câncer de colo do útero é o Vírus do Papiloma Humano das quais a principal fonte de contração é a relação sexual. O exame preventivo é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas. Porém realização do exame citopatológico tem se confrontado, na prática, com algumas barreiras presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher, dificultando o alcance da cobertura desejada. Este projeto tem como objetivo relacionar o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) com a adesão ao exame de Citopatológico. O MCS está relacionado à teoria de tomada de decisão e tem quatro conceitos principais: percepção de susceptibilidade ou percepção de risco; percepção de gravidade. Trata-se de um estudo de abordagem e quantitativo, descritivo realizada em três estratégia saúde da família, onde foi utilizado um formulário e uma escala com perguntas fechadas. Dentre os resultados certificase que; 92,3% das mulheres que participaram da pesquisa relatam que já aderiu o exame fitopatológico pelo menos uma vez, enquanto 7,7% responderam que nunca realizaram; 96,3% entende sobre a importância da realização do exame de prevenção. Quanto pontuação da percepção de suscetibilidade frente ao câncer de colo uterino, verificou-se que 79,00% das mulheres obtiveram pontuação baixa; quanto à gravidade da doença, 55,00% das mulheres apresentaram alta percepção; 82,00% possuem alta percepção dos benefícios obtidos com a realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino; e 64,00% possuem média percepção de barreiras quanto a realização do mesmo exame. Os serviços de saúde devem contar tanto com profissionais qualificados como recursos matérias disponíveis garantindo assim uma qualidade positiva na realização do exame tornando ele um procedimento rápido e indolor, porém, a adesão do comportamento preventivo em relação ao câncer de colo uterino pela mulher, não depende somente da qualidade do acesso ao serviço, mas também de fatores individuais, sociais e culturais próprios das mulheres.

**Palavras chaves:** Saúde da mulher; Câncer de colo do útero; Exame citopatológico.

## ABSTRACT

Cervical cancer is a major global public health problem, as it can affect all women regardless of their socioeconomic or cultural background, making it one of the most common malignancies among women. The first factor for the development of cervical cancer is the Human Papilloma Virus of which the main source of contraction is sexual intercourse. This preventive test is the main strategy for early detection of lesions and early diagnosis before the woman has symptoms. However, the cytopathological examination has, in practice, been confronted with some barriers present in the most diverse aspects of women's life, making it difficult to reach the desired coverage. This project aims to relate the Health Belief Model with adherence to the Cytopathological exam. The Health Belief Model is related to decision making theory and has four main concepts: susceptibility perception or risk perception; perception of gravity. This is a descriptive and quantitative study with analytical approach, conducted in three family health strategy, using a form and a scale with closed questions. Among the results it is verified that; 92.3% of the women who participated in the survey reported that they had already adhered to the psychopathological exam at least once, while 7.7% answered that they had never performed; 96.3% understand about the importance of performing the preventive exam. Regarding the score of perception of susceptibility to cervical cancer, it was found that 79.00% of women had low score; Regarding the severity of the disease, 55.00% of women had high perception; 82.00% have high perception of the benefits obtained with the cervical cancer prevention exam; and 64.00% have medium perception of barriers regarding the performance of the same exam. Health services should have both qualified professionals and recommended material thus ensuring a positive quality in the examination making it a quick and painless procedure, but the adherence of preventive behavior in relation to cervical cancer by women, not only depends quality of access to service, but also of individual, social and cultural factors.

**Keywords:** Women's health; Cervical cancer; Cytopathological examination.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis sociodemográficas das participantes (n=78). Picos, PI, 2019

**Tabela 2:** Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis clínicas das participantes (n=78). Picos, PI, 2019

**Tabela 3:** Dimensão Susceptibilidade do Modelo de Crenças em Saúde (n=78). Picos, PI, 2019

**Tabela 4:** Dimensão Gravidade do Modelo de Crenças em Saúde (n=78). Picos, PI, 2019

**Tabela 5:** Dimensão Benefícios do Modelo de Crenças em Saúde (n=78). Picos, PI, 2019

**Tabela 6:** Dimensão Barreiras do Modelo de Crenças em Saúde (n=78). Picos, PI, 2019

**Tabela 7:** Associação entre a variável “Já realizou o exame preventivo alguma vez?” e a classificação da dimensão Susceptibilidade (n=78). Picos, PI, 2019

**Tabela 8:** Associação entre a variável “realiza o exame preventivo do CCU com rotina?” e a classificação da dimensão Benefícios (n=78). Picos, PI, 2019

**Tabela 9:** Associação entre a variável “realiza o exame preventivo do CCU com rotina?” e a classificação da dimensão Barreiras (n=78). Picos, PI, 2019

**Tabela 10:** Associação entre a variável “entende a importância do exame preventivo do CCU?” e a classificação da dimensão Gravidade (n=78). Picos, PI, 2019.



## LISTA DE ABREVIATURA

<b>CCU</b>	Câncer de Colo do Útero
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>e-SUS AB</b>	Estratégia de Informatização da Atenção Básica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
<b>HPV</b>	Vírus do Papiloma Humano
<b>MCS</b>	Modelo de Crença em Saúde
<b>PCCU</b>	Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Science for Windows
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UAPS</b>	Unidades de Atenção Primária à Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Geral.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>3 REFERENCIAL TEORICO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Câncer de colo do útero e seus aspectos em geral .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Exame preventivo e papel do enfermeiro na sua realização .....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 local e período de realização do estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 População e Amostra.....</b>	<b>18</b>
<b>4.4 Variáveis do estudo .....</b>	<b>19</b>
4.4.1 Variáveis sociodemográficas .....	19
4.4.2 variáveis dependentes.....	19
<b>4.5 Coleta de dados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.6 Análise de dados .....</b>	<b>21</b>
<b>4.7 Aspecto Éticos e Legais .....</b>	<b>21</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B - FORMULÁRIO .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO A- ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE DE CHAMPION....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO B-PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>46</b>

## 1.INTRODUÇÃO

O câncer do colo do uterino (CCU) tornou-se um problema de saúde pública mundial, pois consegue atingir todas as mulheres independentes da sua classe socioeconômica ou cultural tornando assim uma das neoplasias malignas mais comuns entre as mulheres. Sendo assim, o rastreamento realizado pelo exame citopatológico, mais conhecido como Papanicolau, é uma ação estratégica que visa a prevenção e/ou detecção precoce de inúmeros problemas ginecológicos.

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, em 2018, são esperados 16.370 casos novos, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2016, ocorreram 5.847 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA,2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2016) o CCU é considerado raro em mulheres até os 30 anos, e sua incidência aumenta progressivamente na faixa de 45 a 50 anos. O primeiro fator para o desenvolvimento do CCU é o Papiloma Vírus Humano (HPV) das quais a principal fonte de contração é a relação sexual. Além disso alguns antecedentes pessoais como o início precoce da vida sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, a imunossupressão e o uso de contraceptivos orais são fatores que podem favorecer a infecção pelo vírus.

O exame preventivo é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas. Pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite que o diagnóstico seja feito cedo e reduza a mortalidade por câncer do colo do útero. O exame preventivo é indolor, simples e rápido. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada. (BRASIL,2016).

Porém a realização do exame citopatológico tem se confrontado, na prática, com algumas barreiras presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher, dificultando o alcance da cobertura desejada, e isso se dá devido alguns fatores como a organização dos

serviços de saúde, a inviabilidade ao acesso, nível de educação, vulnerabilidade e as percepções das mulheres com relação ao câncer do colo do útero.

Alguns modelos teóricos tentam explicar a adoção de comportamentos preventivos ao estabelecer relações entre o comportamento individual e algumas crenças individuais. Dentre esses modelos, destaca-se o Modelo de Crenças em Saúde (MCS). (BREVIDELLIA,2001).

O MCS está relacionado à teoria de tomada de decisão e tem quatro conceitos principais: percepção de susceptibilidade ou percepção de risco; percepção de gravidade; percepção de benefícios e percepção de barreiras. Do ponto de vista dos profissionais de saúde, entender a relação entre as crenças de saúde e a prevenção de câncer de colo de útero contribui no planejamento das ações educativas e assistência em saúde sobre como abordar as mulheres em relação aos benefícios do rastreamento, como diminuir as barreiras e como motivar as usuárias a aderirem ao programa de rastreamento (SANTOS 2008).

Neste contexto, levantou-se a seguinte questão norteadora: Como as crenças em saúde podem influenciar na adesão ao exame citopatológico? Esse questionamento se faz pertinente, já que o exame citopatológico é a principal forma de detecção precoce da doença. Buscou-se o MCS como referencial teórico-metodológico, visto que se considera de grande relevância à aplicação desse modelo para explicar a adoção de comportamentos que possam auxiliar na prevenção do câncer de colo do útero, e também predizer a aceitação de recomendações sobre cuidados com a saúde.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Geral**

- Relacionar o Modelo de Crenças em Saúde com a adesão ao exame de Citopatológico

### **2.2 Específicos**

- Verificar as características sociodemográficas e clínicas da amostra;
- Investigar o acesso e adesão das mulheres ao exame de prevenção;
- Aplicar a escala do Modelo de Crenças em Saúde de Champion (Susceptibilidade, Gravidade, Benefícios e Barreiras).

### **3 REFERENCIAL TEORICO**

#### **3.1 Câncer de colo do útero e seus aspectos em geral**

O câncer do colo do útero (CCU) é o segundo tipo mais comum de câncer em mulheres em todo o mundo. Quase 80% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento. A infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de CCU. Esse vírus está presente em 98% dos casos de câncer do colo do útero, embora não seja a única variável associada ao surgimento da doença. (OMS, 2014).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2018) o CCU se caracteriza pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, o que acaba comprometendo o tecido subjacente (estroma) vindo assim invadir estruturas e órgãos contíguos a distância. O carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos) são as principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero. É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

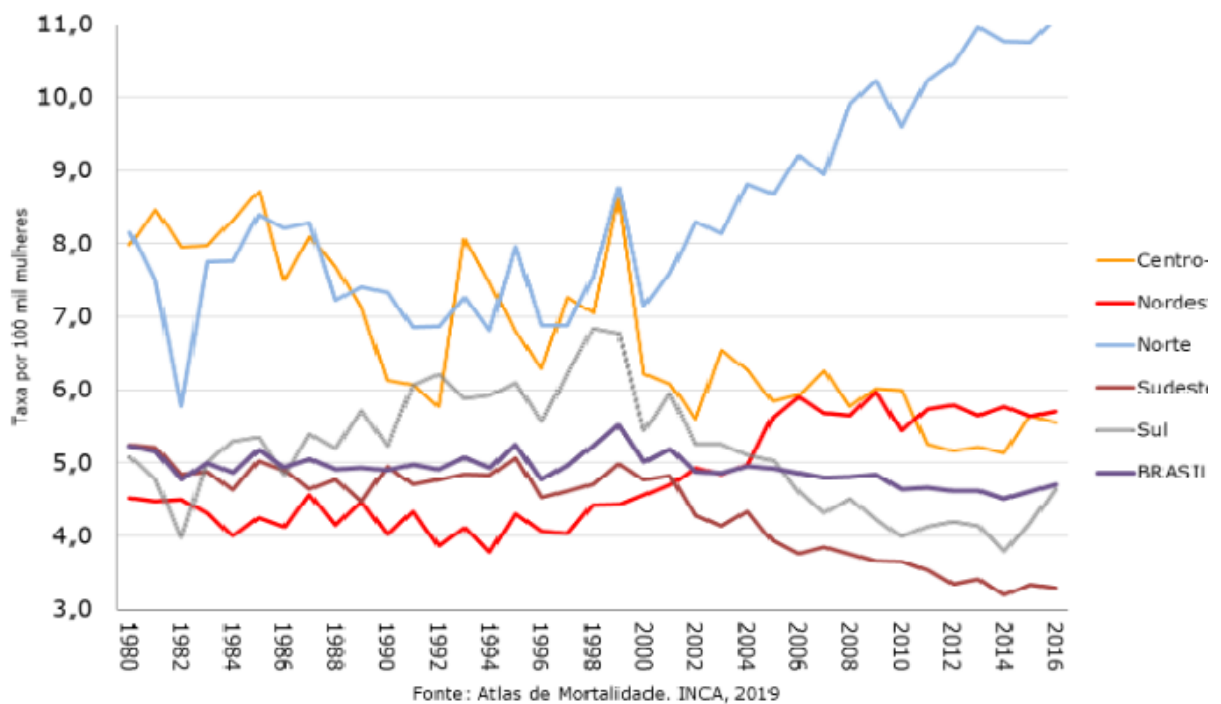
O CCU apresenta-se como um fator importante de morbidade e mortalidade entre mulheres no período pós-menopausa, fator intimamente relacionado à terapia de reposição hormonal com o uso de estrogênios. Pode-se relatar aumento do risco de desenvolvimento deste tipo de tumor com o aumento da dose e/ou tempo do uso da terapia; entretanto, também é observado em pacientes submetidas a esquemas terapêuticos mais brandos. A menopausa tardia relaciona-se com um desequilíbrio entre níveis de estrogênios e progestágenos, estimulando a proliferação endometrial. Também são relatados, como fatores de risco, a menarca precoce, o hábito de fumar, a obesidade, o uso de tamoxifeno para tratamento de câncer de mama e a nuliparidade. (FISCHMANN,2015)

Existe uma diferença significativa na incidência de câncer endometrial entre diferentes países. Segundo Amaral (2008) Nos países europeus, nos EUA e Canadá, observam-se maiores incidências quando comparadas a países da África, Ásia e América Central. (8,9) Nas populações ocidentais, o câncer endometrial é o mais comumente encontrado em mulheres entre 50 e 65 anos, raramente acometendo abaixo de 40 anos. Nos países europeus, a

incidência de adenocarcinoma endometrial é de 10 a cada 100 mil mulheres, e de 25 a cada 100 mil habitantes nos EUA e Canadá.

O CCU no Brasil está classificado como a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluído pele não melanoma. em 2018, foram esperados 16.370 casos novos, com um risco estimado de 17,11 /100 mil mulheres. Em 2016, ocorreram mais 5.000 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres. As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores médios em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados. (INCA,2019)

**Figura 1. Taxa de mortalidade por Câncer de colo do útero por regiões no Brasil.**



Considerando a alta incidência e mortalidade relacionadas ao CCU no Brasil e em todo o mundo, justifica-se a implantação de estratégias efetivas, para o controle dessa neoplasia, que contemplem ações de promoção à saúde, prevenção, rastreamento, tratamento e cuidados paliativos.

### 3.2 Exame preventivo e papel do enfermeiro na sua realização

O exame citopatológico também conhecido como Papanicolau é um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células

sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame é realizado oportunamente nas consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica e outras. Geralmente, é realizado nas mesmas mulheres que frequentam os serviços de saúde, o que não diminui, significativamente, a incidência do câncer do colo uterino, apesar de este tipo de câncer ser uma das poucas afecções malignas, com história natural conhecida, que dispõe de uma política internacional para detecção precoce e erradicação. (BRASIL,2002)

As Diretrizes preconizam que o planejamento das ações de intervenção e controle do câncer do colo do útero persista embasado no rastreamento citológico e, posteriormente, na confirmação diagnóstica, seguimento ou tratamento das lesões eventualmente encontradas. (Correa ,2012)

Com o intuito de otimizar os recursos disponíveis, o exame Papanicolau deve ser oferecido às mulheres entre 25 e 64 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, Após duas colheitas anuais negativas, a periodicidade poderá ser trienal, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso negativo. Esse tema se insere no âmbito da saúde da mulher, área considerada estratégica para ações prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) no nível da Atenção Primária. (BRASIL,2010)

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF), os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentra esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção.(BRASIL,2010)

No cenário da prevenção do câncer do colo do útero, a atuação do enfermeiro nas equipes da ESF se revelou de importância fundamental. Suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, entre elas: realização das consultas de enfermagem e do exame de Papanicolau, ações educativas diversas junto à equipe de saúde e comunidade, gerenciamento e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos quando necessário.(CARMEM,2012)

### **3.3 O Modelo de Crenças em Saúde e Suas Influências na Prevenção do Câncer.**



O Modelo de Crença em Saúde (MCS) é uma teoria de âmbito individual, originalmente denominado de *Health Belief Model*, que busca explicar não somente um problema particular de saúde, mas pode ser adaptada a outros problemas de comportamento (FUGITA; GUALDA, 2006).

O MCS assume que o comportamento do indivíduo é guiado pela percepção das consequências na adoção de novos comportamentos. A estas percepções, o indivíduo atribui um valor que o leva a adotar um comportamento (seja ele favorável ou desfavorável). São as crenças que funcionam como mediadores cognitivos, isto é, que determinam as percepções do indivíduo (as suas representações mentais) e que o levarão a agir. (COUTO,1998).

Segundo o MCS, para que uma pessoa emita comportamentos preventivos em relação à doença, ela deve:

**I-** Acreditar que esse problema pode afetá-lo particularmente, considerando-se suscetível a um problema de saúde (**Percepção de Suscetibilidade ou risco**). O indivíduo tem a percepção da probabilidade em adquirir a doença, ou seja, a percepção de risco. Alguns fatores como as atitudes, ideias e falsas opiniões a respeito do câncer, bem como a falta de conscientização da comunidade acerca da doença, podem interferir nesta percepção do paciente. O comportamento preventivo da pessoa aumenta quando ela se considera susceptível. Pelo contrário, quando não se considera susceptível, aumenta a probabilidade de ocorrer comportamentos de risco (FIGUEIRAS, *et al.* 2009). Entretanto, nem sempre a percepção de susceptibilidade explica por si mesma o comportamento de risco.

**II-** Perceber as consequências e repercussões da gravidade dos problemas de saúde, que se inserem nas relações sociais, de trabalho e familiares (**Percepção de Severidade**). O grau de severidade da doença pode ser avaliado pelo grau de estimulação emocional bem como pelas diversas consequências biológicas, sociais, emocionais e financeiras que a percepção poderá acarretar. Ao aceitar a suscetibilidade de uma doença percebida como grave, a ação é potencializada e irá definir a trajetória a ser seguida, sendo esta última influenciada por crenças relativas à efetividade das ações, ou seja, as alternativas disponíveis e conhecidas para reduzir a ameaça da doença, diante da qual o indivíduo percebe-se como sujeito, e passa valorizar os benefícios acarretados (FUGITA; GUALDA, 2006);

**III -** acreditar na efetividade das medidas que visam reduzir a possibilidade de doença (**Percepção de Benefícios**). Significa a crença na efetividade da ação e na sua percepção, com resultados positivos. As crenças do indivíduo influenciam a direção da ação tornando-as efetivas em relação às alternativas conhecidas e negociadas socialmente, reduzindo assim a ameaça, à qual se sente submetido. A suscetibilidade e a gravidade percebidas podem atuar

como provocadores da busca pela prevenção ou cura, entretanto esta ação é determinada pela percepção dos benefícios que serão ocasionados por ela (FUGITA; GUALDA, 2006);

**IV-** acreditar que a ação tomada reduzirá as ameaças (**Percepção de Barreira**), ou seja, A percepção dos obstáculos engloba as barreiras que o indivíduo entende que existam ao adotar o novo comportamento, os quais podem ser caracterizados por aspectos físicos e estruturais, como agenda do profissional, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, distância dos serviços, fila de espera, etc. (JONES, 2012).

#### **Quadro 1. Definição e aplicação prática dos conceitos do modelo de crença na saúde**

<b>CONCEITO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>APLICAÇÃO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>Suscetibilidade Percebida</b>	Opinião do indivíduo sobre as hipóteses de contrair uma doença	Definir as populações em risco; personalizar o risco com base no comportamento do indivíduo.	Avaliar a disposição para agir
<b>Severidade Percebida</b>	Opinião do indivíduo sobre qual a seriedade do seu estado de saúde	Especificar quais as consequências do risco e da doença.	
<b>Benefícios/ Barreiras Percebidas</b>	Opinião do indivíduo sobre a relação entre os benefícios que a ação pode ter e os obstáculos e dificuldades para a sua realização.	Identificar e reduzir barreiras através da segurança, incentivos e assistência	
<b>Pistas para a Ação</b>	Estratégias para ativar a disposição de agir.	Fornecer informações para a ação através de planos de ação.	Ativar a disposição de agir e estimular o comportamento
<b>Auto-eficácia</b>	Confiança que o indivíduo sente na sua capacidade de passar à ação.	Aconselhamento na realização da ação	

Fonte: Glanz (1999).

Assim, o elemento-chave do MCS é evitar uma consequência negativa para a saúde que, como já foi anteriormente mencionado, é considerada como o objetivo final. Segundo Rosenstock *et al* (1994), desta forma, a adoção de um comportamento saudável resulta da conjugação dos fatores modificadores do comportamento, da percepção individual e da ação. Porém, a disposição para a ação (atitude do indivíduo perante a possibilidade de fazer qualquer ação a favor da sua saúde) não está somente ligada às variáveis anteriormente explicitadas. Por um lado, está ligada ao valor da saúde (importância atribuída à sua saúde), já que o indivíduo pode perceber os benefícios, os custos, a sua suscetibilidade e a gravidade da doença mas, se atribui pouco valor à saúde, o grau de adesão a uma ação pode ser baixa ou mesmo inexistente.

A decisão de como o indivíduo irá se comportar concernente à sua saúde será estabelecida pelo valor subjetivo atribuído a cada dimensão do MCS frente ao perigo ou ao risco à saúde. A vulnerabilidade e a gravidade percebidas em situação de ameaça ou risco possuem força preventiva na tomada de decisão do comportamento em saúde (JANZ, *et al.* 2002).

Dessa forma, o comportamento em saúde, para a adesão das mulheres ao programa de controle do câncer de colo do útero (PCCU) é um processo mediado pelas crenças (percepção de risco, gravidade, benefícios e barreiras), e outras distintas variáveis que podem ter origem interna ou externa.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. (FONSECA, 2002).

Para Polit, *et al*, (2004), a pesquisa descritiva tem o propósito de explorar, narrar e analisar aspectos de uma situação.

### **4.2 local e período de realização do estudo**

A pesquisa foi realizada em três equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizadas na zona urbana do município de Picos – PI. Que apresentam maior número de mulheres cadastradas e acompanhadas pela ESF. Atualmente, o município conta com 36 equipes da ESF, onde 25 encontram-se na zona urbana, e as demais na zona rural. A cidade de Picos fica localizada no centro sul do Piauí, de acordo com IBGE (2010) o município com uma população estimada em 78.002 habitantes.

O estudo foi elaborado no período de março de 2019 a dezembro de 2020, para a coleta serão selecionadas as ESF que contenham o maior números de mulheres cadastradas na Estratégia de Informatização da Atenção Básica (e-SUS AB).

### **4.3 População e Amostra**

A população desta pesquisa é composta por 1635 mulheres cadastradas três equipes de estratégia de saúde da família, esta estimativa foi calculada com base no IBGE de 2010 de mulheres residentes em Picos com idade entre 25 e 64 anos.

Dessa forma, para o cálculo da amostra foram utilizados os seguintes parâmetros: tamanho da amostra 1635. Para o cálculo da amostra foram utilizados os seguintes parâmetros: erro de 5,0 %, nível de confiança de 95,0%, e uma estimativa de prevalência de 50,0%, que é a que determina o maior tamanho de amostra. A partir destes parâmetros, o número calculado de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para compor a amostra foi de 312 mulheres.

- Critérios de inclusão: mulheres que iniciaram a vida sexual, com idade entre 25 e 64 anos, cadastradas e acompanhadas na ESF de Picos-PI.

- Critérios de exclusão: mulheres com ausência do colo uterino(histerectomia), acamadas ou com dificuldade de locomoção e mulheres com transtorno mental.

#### 4.4 Variáveis do estudo

Para este estudo foram utilizadas consideradas variáveis sociodemográficas e maternas como: idade, escolaridade, renda e cor, profissão, estado civil, número de gestações, partos e aborto. Variáveis dependentes baseada na escala do Modelo de Crenças em Saúde de Champion (Susceptibilidade, Gravidade, Benefícios e Barreiras).

##### 4.4.1 Variáveis sociodemográficas

- Idade: computada em anos;
- Cor: será considerada a cor da pele autorreferida, a saber: branca, parda, negra ou amarela.
- Escolaridade: será avaliada em anos de estudo, posteriormente será classificada considerado o nível de escolaridade, a partir da realização completa ou incompleta do ensino fundamental, médio ou superior, levando em conta também as que não possuem alfabetização.
- Estado civil; será considerada se é solteira, casada, viúva, divorciada ou em uma união estável
- Número de gestação já existente e a quantidade de abortos.

##### 4.4.2 variáveis dependentes

As variáveis dependentes foram relacionadas às pontuações das escalas de percepção de suscetibilidade, gravidade, benefícios e barreiras. Para obtenção da pontuação foram apresentadas afirmações de acordo com cada escala do Modelo de Crenças em Saúde, e a entrevistada informava seu posicionamento diante da afirmação com as seguintes opções: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, concordo totalmente. Cada uma dessas opções corresponde a um valor numérico, respectivamente 1, 2, 3, 4, 5 e ao final de cada escala a pontuação obtida é dada pelo somatório dos valores relacionados ao posicionamento diante de cada uma das afirmações. (ANEXO A)

As afirmações foram as seguintes:

- **Escala de Suscetibilidade:**
  - 1.Tenho certeza que vou ter câncer de colo do útero algum dia.

2. Acho que vou ter câncer do colo do útero algum dia.
3. Tenho grande chance de ter câncer do colo do útero nos próximos 10 anos.
4. Minha chance de ter câncer do colo do útero é grande.
5. Tenho mais chances de ter câncer do colo do útero que outras pessoas.

- **Escala de Gravidade:**

1. A ideia de câncer do colo do útero me apavora.
2. Quando eu penso em ter câncer do colo do útero, meu coração dispara.
3. Tenho medo até de pensar em câncer do colo do útero.
4. Os problemas que eu teria com câncer do colo do útero iriam durar muito tempo.
5. O câncer do colo do útero pode ameaçar minha relação com meu parceiro.
6. Se eu tivesse câncer do colo do útero, minha vida toda iria mudar
7. Se eu tiver câncer do colo do útero, não vou viver mais que cinco anos

- **Escala de Benefícios:**

1. Quando eu faço o exame preventivo que o médico mandou, eu fico aliviada.
2. Quando eu faço o exame preventivo, não me preocupo muito com o câncer do colo do útero
3. Fazer o exame preventivo ajuda a descobrir logo o câncer do colo do útero.
4. Fazer o exame preventivo diminui a chance de eu morrer por câncer do colo do útero.
5. O exame preventivo diminui a chance de eu ter uma cirurgia grande se eu tiver câncer de colo do útero

- **Escala de Barreiras:**

1. Fico com vergonha de fazer o exame preventivo.
2. Tenho medo de descobrir alguma coisa se eu fizer o exame preventivo.
3. Tenho medo de fazer o exame preventivo porque eu não sei o que vão fazer comigo.
4. Não sei o que fazer para marcar o exame preventivo.
5. O preparo para fazer o exame preventivo vai demorar muito.
6. Acho que o exame preventivo vai doer muito.
7. O pessoal que faz o exame pode ser grosseiro.
8. É difícil arrumar condução para ir fazer o exame preventivo.
9. Tenho coisas mais importantes para fazer que o exame preventivo.
10. O exame preventivo vai atrapalhar minha vida.
11. O exame preventivo é muito caro.
12. Sempre me esqueço de marcar o exame preventivo.

#### **4.5 Coleta de dados**

O referente projeto se deu como aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB) nº do parecer 3.579.425, após a aprovação foi realizada a coleta de dados que se estendeu no período de setembro de 2019 a dezembro de 2019.

O pesquisador responsável entrou em contato com as UBS que foram escolhidas para o estudo, apresentando o projeto e obtendo assim autorização dos profissionais responsáveis pela unidade. Em seguida aplicou-se um questionário juntamente com uma escala para as mulheres que fazem parte dessas ESF. Foi explicado individualmente a cada uma os objetivos do estudo e as especificidades do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados foi utilizados o formulário de identificação pessoais e sociodemográficos (APÊNDICE A). E a escala do modelo de crenças em saúde de Champion Adaptado de Rafael (2009) onde constitui as variáveis dependentes (ANEXO A).

#### **4.6 Análise de dados**

Elaborou-se um banco de dados na planilha *Microsoft Office Excel* 2010 e posteriormente foram transportados para o programa *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 20.0 para análise dos dados se utilizou a estatística descritiva, inferencial e o teste Qui-quadrado de Pearson cujos dados de referência estão representados através de quadros e tabelas.

#### **4.7 Aspecto Éticos e Legais**

Todos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde serão assegurados a todos os participantes da pesquisa. Será aplicado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A) contendo os objetivos, riscos e benefícios do estudo, em duas vias: uma para o pesquisado e a outra para o pesquisador, devidamente assinadas.

A pesquisa apresenta riscos mínimos para as participantes, como risco de constrangimento ao responder as perguntas contidas nos formulários, que será contornado com a afirmação por parte do pesquisador que as informações e a identidade do participante serão mantidas em sigilos.

Os benefícios que este estudo pode trazer para as mulheres será a identificação da influência das crenças em saúde na adesão ao exame citopatológico, a partir dessa identificação pode ser possível a orientação dessas mulheres a aderirem o exame e conseqüentemente o rastreamento adequado de lesões precursoras de câncer. Outro benefício que a pesquisa acarretará será que os resultados obtidos poderão ser utilizados para formulação de políticas públicas que visem o rastreamento precoce para a prevenção de câncer uterino. Além de que o estudo implicará na ampliação do conhecimento científico acerca da doença. Supõe-se que os benefícios desta pesquisa superam os riscos.



## 5 RESULTADOS

A amostra foi composta por  $n=78$  mulheres que foram entrevistadas enquanto aguardavam a consulta ginecológica no serviço de saúde. Os resultados contemplaram aos objetivos e foram apresentados em tabelas e gráfico.

A princípio foram tabulados os dados sociodemográficos da amostra (Tabela 1). Das 78 (100%) participantes, 19 (24,3%) tinham entre 25 e 29 anos de idade, a média foi de 41,0, com desvio padrão ( $\pm$ ) de 11,8, valor mínimo de 25 e máximo de 63.

No que se refere à cor da pele, 34 (43,6%) era parda. Quanto à religião, predominou-se a católica, 62 (79,5%), casadas, 34 (43,6%). Quanto à profissão, 31 (39,7%) trabalhavam formalmente, com escolaridade de ensino médio completo, 22 (28,2%), com renda familiar predominante entre um e dois salários mínimos, 33 (42,3%).

**Tabela 1:** Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis sociodemográficas das participantes (n=78). Picos, PI, 2019

Variável		n (%)	Média $\pm$
Idade	25 – 29	19 (24,3%)	Média: 41,0 $\pm$ 11,8
	30 – 34	7 (9,0%)	
	35 – 39	14 (17,9%)	
	40 – 44	9 (11,6%)	
	45 – 49	6 (7,7%)	
	50 – 54	7 (9,0%)	
	55 – 59	10 (12,8%)	
	60 – 65	6 (7,7%)	
Cor autorreferida	Branca	27 (34,6%)	
	Parda	34 (43,6%)	
	Negra	17 (21,8%)	
	Outra	-	
Religião	Católica	62 (79,5%)	
	Evangélica	11 (14,1%)	
	Outros	2 (2,6%)	
	Sem religião	3 (3,8%)	
Profissão	Trabalho formal	31 (39,7%)	
	Trabalho informal	6 (7,6%)	
	Do lar	17 (21,8%)	
	Desempregada	8 (10,3%)	
	Aposentada	10 (12,8%)	

	Estudante	5 (6,4%)
	Agricultora	1 (1,3%)
Escolaridade	Analfabeta	2 (2,6%)
	Ensino fundamental interrompido	7 (9,0%)
	Ensino fundamental cursando	1 (1,3%)
	Ensino fundamental completo	12 (15,4%)
	Ensino médio interrompido	7 (9,0%)
	Ensino médio cursando	-
	Ensino médio completo	22 (28,2%)
	Ensino superior interrompido	3 (3,8%)
	Ensino superior cursando	5 (6,4%)
	Ensino superior completo	19 (24,3%)
Estado civil	Casada	34 (43,6%)
	Solteira	17 (21,8%)
	União estável	16 (20,5%)
	Viúva	5 (6,4%)
	Divorciada	6 (7,7%)
Renda familiar	Um salário a dois salários mínimos	33 (42,3%)
	Dois salários a três salários mínimos	28 (35,9%)
	Quatro salários a cinco salários mínimos	11 (14,1%)
	Seis salários a sete salários mínimos	2 (2,6%)
	Oito salários a nove salários mínimos	-
	Mais que 10 salários mínimos	1 (1,3%)
	Sem salário	3 (3,8%)

Fonte: Dados da pesquisa

No que tange as variáveis clínicas da população (Tabela 2), quando indagadas se tinham filhos, 23 (29,5%) respondeu que não, seguido de quem tinha dois filhos, 19 (24,4%). 15 (19,2%) já havia sofrido algum aborto. Referindo-se ao exame preventivo do câncer de colo do útero, 6 (7,7%) nunca tinham feito o exame ou iriam fazê-lo pela primeira vez. Dentre as participantes, 51 (65,4%) relatou realizar o exame com rotina e quando indagadas sobre a importância desse exame, 73 (93,6%) afirmou entender a importância do preventivo de câncer uterino.

**Tabela 2:** Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis clínicas das participantes (n=78). Picos, PI, 2019

Variáveis	n (%)
-----------	-------

Número de filhos	Um	17 (21,8%)
	Dois	19 (24,4%)
	Três	13 (16,7%)
	Quatro	4 (5,1%)
	Cinco	2 (2,6%)
	Não possui	23 (29,5%)
Número de abortos	Um	11 (14,1%)
	Dois	4 (5,1%)
	Nunca sofreu aborto	63 (80,8%)
Já realizou o exame preventivo alguma vez?	Não	6 (7,7%)
	Sim	72 (92,3%)
Realiza o exame preventivo com rotina	Não	27 (34,6%)
	Sim	51 (65,4%)
Entende a importância do exame preventivo?	Não	5 (6,4%)
	Sim	73 (93,6%)

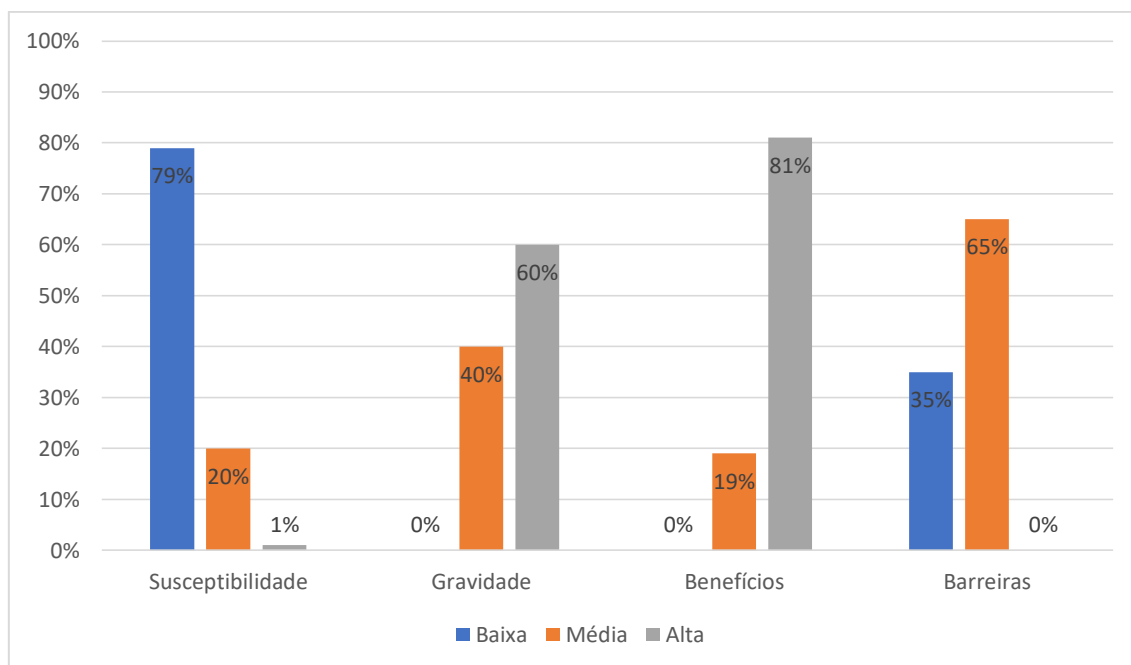
Fonte: Dados da pesquisa

Relacionado ao Modelo de Crenças em Saúde, o instrumento avalia quatro domínios: Susceptibilidade, Gravidade, Benefícios e Barreiras, suas dimensões são apresentadas no gráfico 1. A dimensão de Susceptibilidade foi a que teve o predomínio na classificação baixa, 62 (79,5%), o que implica dizer que as participantes tem uma baixa percepção da susceptibilidade de adoecimento. A média desta dimensão foi de  $8,7 \pm 3,5$ , com valor mínimo 5 e máximo de 19.

Quanto à dimensão de gravidade, as participantes obtiveram alta percepção da gravidade da doença, pois a classificação prevaleceu em Alta, 45 (60,3%). A média foi de  $28,1 \pm 4,3$ , com valores máximo e mínimo, 16 e 35 respectivamente.

Concernente à dimensão de Benefícios, está foi a que obteve maior pontuação na classificação Alta, 63 (80,8%). Demonstrando que as entrevistadas possuem uma alta percepção dos benefícios de realizar o exame preventivo do câncer uterino, com média de  $22,4 \pm 2,7$ , mínimo: 15, máximo: 27.

Prosseguindo a análise, relativo à percepção das barreiras para realizar tal exame, predominou-se a média percepção, 51 (65,4%). A média foi de  $26,1 \pm 5,0$ , mínimo de 14 e máximo de 38.



**Gráfico 1:** Classificação das dimensões do Modelo de Crenças em Saúde (n=78). Picos, PI, 2019

A seguir foi demonstrada a frequência de cada pergunta das quatro dimensões do Modelo de Crenças em Saúde, ao todo são 29 perguntas todas direcionadas à realização do exame preventivo do câncer uterino.

Em relação ao domínio Susceptibilidade (Tabela 3), este prevaleceu de forma maciça em todas as questões a alternativa “Discordo totalmente”, em contrapartida, a alternativa “Concordo totalmente” foi a opção menos reportada em todas as questões. Esse achado revela a baixa percepção das participantes em relação à susceptibilidade de adoecerem.

**Tabela 3:** Dimensão Susceptibilidade do Modelo de Crenças em Saúde (n=78). Picos, PI, 2019

Dimensão Susceptibilidade	n (%)
<b>1.Tenho certeza que vou ter câncer de colo do útero algum dia.</b>	
Discordo totalmente	50 (64,1%)
Discordo	14 (17,9%)
Não discordo, nem concordo	11 (14,1%)
Concordo	2 (2,6%)
Concordo totalmente	1 (1,3%)
<b>2.Acho que vou ter câncer do colo do útero algum dia.</b>	
Discordo totalmente	37 (47,4%)
Discordo	18 (23,1%)
Não discordo, nem concordo	17 (21,8%)
Concordo	5 (6,4%)
Concordo totalmente	1 (1,3%)
<b>3.Tenho grande chance de ter CCU nos próximos 10 anos.</b>	
Discordo totalmente	38 (48,7%)

Discordo	13 (16,7%)
Não discordo, nem concordo	21 (26,9%)
Concordo	6 (7,7%)
Concordo totalmente	-
<b>4.Minha chance de ter câncer do colo do útero é grande.</b>	
Discordo totalmente	42 (53,8%)
Discordo	24 (30,8%)
Não discordo, nem concordo	4 (5,1%)
Concordo	7 (9,0%)
Concordo totalmente	1 (1,3%)
<b>5.Tenho mais chances de ter câncer do colo do útero que outras pessoas.</b>	
Discordo totalmente	55 (70,5%)
Discordo	14 (17,9%)
Não discordo, nem concordo	-
Concordo	5 (6,4%)
Concordo totalmente	4 (5,1%)

Fonte: Dados da pesquisa

No que tange à dimensão de Gravidade, a resposta predominante foi “concordo totalmente” em todas as questões. Tal resultado revela um ponto positivo na avaliação, ao passo em que as participantes afirmam reconhecer a gravidade do CCU (Tabela 4).

**Tabela 4:** Dimensão Gravidade do Modelo de Crenças em Saúde (n=78). Picos, PI, 2019

<b>Dimensão Susceptibilidade</b>	<b>n (%)</b>
<b>1.A idéia de câncer do colo do útero me apavora.</b>	
Discordo totalmente	1 (1,3%)
Discordo	3 (3,8%)
Não discordo, nem concordo	4 (5,1%)
Concordo	8 (10,3%)
Concordo totalmente	62 (79,5%)
<b>2.Quando eu penso em ter câncer do colo do útero, meu coração dispara.</b>	
Discordo totalmente	-
Discordo	1 (1,3%)
Não discordo, nem concordo	4 (5,1%)
Concordo	12 (15,4%)
Concordo totalmente	61 (78,2%)
<b>3.Tenho medo até de pensar em câncer do colo do útero.</b>	
Discordo totalmente	2 (2,6%)
Discordo	1 (1,3%)
Não discordo, nem concordo	4 (5,1%)
Concordo	5 (6,4%)

Concordo totalmente	66 (84,6%)
<b>4.Os problemas que eu teria com câncer do colo do útero iriam durar muito tempo.</b>	
Discordo totalmente	9 (11,5%)
Discordo	12 (15,4%)
Não discordo, nem concordo	11 (14,1%)
Concordo	7 (9,0%)
Concordo totalmente	37 (47,4%)
<b>5.O câncer do colo do útero pode ameaçar minha relação com meu parceiro.</b>	
Discordo totalmente	19 (24,4%)
Discordo	20 (25,6%)
Não discordo, nem concordo	7 (9,0%)
Concordo	12 (15,4%)
Concordo totalmente	20 (25,6%)
<b>6.Se eu tivesse câncer do colo do útero, minha vida toda iria mudar</b>	
Discordo totalmente	1 (1,3%)
Discordo	2 (2,6%)
Não discordo, nem concordo	5 (6,4%)
Concordo	28 (35,9%)
Concordo totalmente	42 (53,8%)
<b>7.Se eu tiver câncer do colo do útero, não vou viver mais que cinco anos</b>	
Discordo totalmente	25 (32,1%)
Discordo	4 (5,1%)
Não discordo, nem concordo	6 (7,7%)
Concordo	10 (12,8%)
Concordo totalmente	33 (42,3%)

Fonte: Dados da pesquisa

Reportando-se à dimensão Benefícios do Modelo de Crenças em Saúde, está teve a maior pontuação na classificação Alta. Foram demonstradas as cinco perguntas deste domínio, os quais prevaleceram as respostas na opção “Concordo totalmente” ao passo em que o menor número foi na opção “Discordo totalmente”. Esse resulta aponta a alta percepção das participantes em relação aos benefícios que realizar o exame preventivo do CCU pode trazer, tornando-se um aspecto positivo para a saúde dessas mulheres (Tabela 5).

**Tabela 5:** Dimensão Benefícios do Modelo de Crenças em Saúde (n=78). Picos, PI, 2019

<b>Dimensão Benefícios</b>	<b>n (%)</b>
<b>1.Quando eu faço o exame preventivo que o médico mandou, eu fico aliviada</b>	
Discordo totalmente	-
Discordo	1 (1,3%)

Não discordo, nem concordo	4 (5,1%)
Concordo	17 (21,8%)
Concordo totalmente	56 (71,8%)
<b>2.Quando eu faço o exame preventivo, não me preocupo muito com o CCU</b>	
Discordo totalmente	5 (6,4%)
Discordo	10 (12,8%)
Não discordo, nem concordo	4 (5,1%)
Concordo	15 (19,2%)
Concordo totalmente	44 (56,4%)
<b>3.Fazer o exame preventivo ajuda a descobrir logo o câncer do colo do útero.</b>	
	(Continua)
Discordo totalmente	
Discordo	-
Não discordo, nem concordo	3 (3,8%)
Concordo	12 (15,4%)
Concordo totalmente	63 (80,8%)
<b>4.Fazer o exame preventivo diminui a chance de eu morrer por câncer do colo do útero.</b>	
Discordo totalmente	3 (3,8%)
Discordo	6 (7,7%)
Não discordo, nem concordo	1 (1,3%)
Concordo	14 (17,9%)
Concordo totalmente	54 (69,2%)
<b>5.Fazer o exame preventivo diminui a chance de eu ter uma cirurgia grande se eu tiver câncer do colo do útero.</b>	
Discordo totalmente	1 (1,3%)
Discordo	-
Não discordo, nem concordo	7 (9,0%)
Concordo	16 (20,5%)
Concordo totalmente	54 (69,2%)

---

Fonte: Dados da pesquisa

Concernente a última dimensão do instrumento, as perguntas relacionadas às “Barreiras” de se realizar o preventivo visam avaliar os entraves para a adesão ao rastreamento regular do preventivo do CCU. Nesta categoria predominou-se como resposta a opção “Discordo totalmente”, desse modo fica evidente de acordo com as entrevistadas há poucas barreiras que o impeçam de realizar o exame, contudo, quando indagadas sobre a vergonha de fazer o exame e o medo do resultado, predominou-se como resposta “Concordo totalmente” com 23 (29,5%) para o receio em realizar o preventivo e 33 (43,2%) para o medo de descobrir alguma doença (Tabela 6).

**Tabela 6:** Dimensão Barreiras do Modelo de Crenças em Saúde (n=78). Picos, PI, 2019

<b>Dimensão Benefícios</b>	<b>n (%)</b>
<b>1.Fico com vergonha de fazer o exame preventivo.</b>	
Discordo totalmente	24 (30,8%)
Discordo	14 (17,9%)
Não discordo, nem concordo	5 (6,4%)
Concordo	12 (15,3%)
Concordo totalmente	23 (29,5%)
<b>2. Tenho medo de descobrir alguma coisa se eu fizer o exame preventivo</b>	
Discordo totalmente	13 (16,7%)
Discordo	6 (7,7%)
Não discordo, nem concordo	4 (5,1%)
Concordo	22 (28,2%)
Concordo totalmente	33 (42,3%)
<b>3.Tenho medo de fazer o preventivo porque eu não sei o que vão fazer comigo.</b>	
Discordo totalmente	26 (33,3%)
Discordo	21 (26,9%)
Não discordo, nem concordo	11 (14,1%)
Concordo	14 (17,9%)
Concordo totalmente	6 (7,7%)
<b>4.Não sei o que fazer para marcar o exame preventivo.</b>	
Discordo totalmente	(Continuação)
Discordo	12 (15,4%)
Não discordo, nem concordo	(Continua)
Concordo	(Continua)
Concordo totalmente	2 (2,6%)
<b>5.O preparo para fazer o exame preventivo vai demorar muito.</b>	
Discordo totalmente	38 (48,7%)
Discordo	19 (24,4%)
Não discordo, nem concordo	10 (12,8%)
Concordo	7 (9,0%)
Concordo totalmente	4 (5,1%)
<b>6.Acho que o exame preventivo vai doer muito.</b>	
Discordo totalmente	20 (25,6%)
Discordo	19 (24,4%)
Não discordo, nem concordo	17 (21,8%)
Concordo	14 (17,9%)
Concordo totalmente	8 (10,3%)
<b>7.O pessoal que faz o exame pode ser grosseiro.</b>	
Discordo totalmente	43 (55,1%)



Discordo	18 (23,1%)
Não discordo, nem concordo	7 (9,0%)
Concordo	8 (10,3%)
Concordo totalmente	2 (2,6%)
<b>8.É difícil arrumar condução para ir fazer o exame preventivo.</b>	
Discordo totalmente	44 (56,4%)
Discordo	20 (25,6%)
Não discordo, nem concordo	5 (6,4%)
Concordo	6 (7,7%)
Concordo totalmente	3 (3,8%)
<b>9.Tenho coisas mais importantes para fazer que o exame preventivo.</b>	
Discordo totalmente	39 (50,0%)
Discordo	29 (37,2%)
Não discordo, nem concordo	7 (9,0%)
Concordo	2 (2,6%)
Concordo totalmente	1 (1,3%)
<b>10.O exame preventivo vai atrapalhar minha vida.</b>	
Discordo totalmente	57 (73,1%)
Discordo	21 (26,9%)
Não discordo, nem concordo	-
Concordo	-
Concordo totalmente	-
<b>11.O exame preventivo é muito caro.</b>	
Discordo totalmente	36 (46,2%)
Discordo	22 (28,2%)
Não discordo, nem concordo	1 (1,3%)
Concordo	9 (11,5%)
Concordo totalmente	10 (12,8%)
<b>12.Sempre me esqueço de marcar o exame preventivo.</b>	
Discordo totalmente	40 (51,3%)
Discordo	9 (11,5%)
Não discordo, nem concordo	6 (7,7%)
Concordo	11 (14,1%)
Concordo totalmente	12 (15,4%)

Fonte: Dados da pesquisa

Prosseguindo a análise, realizou-se testes estatísticos entre as variáveis relacionadas a realização do exame preventivo e a classificação das dimensões do Modelo de Crenças em Saúde. Na Tabela 7, foi cruzada a variável “Já realizou o exame preventivo alguma vez?” com a classificação da dimensão Susceptibilidade. Não houve associação estatística significativa,

apesar de o grupo que afirmou nunca ter realizado o exame também possuir uma baixa percepção da possibilidade do adoecimento por CCU.

**Tabela 7:** Associação entre a variável “Já realizou o exame preventivo alguma vez?” e a classificação da dimensão Susceptibilidade (n=78). Picos, PI, 2019

Já realizou preventivo alguma vez?	Susceptibilidade			p-valor*
	Baixa	Média	Alta	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Não	4 (5,1%)	(2,6%)	-	0,418
Sim	58 (74,4%)	14 (17,9%)	-	

Fonte: Dados da pesquisa

\*Teste Qui quadrado de Pearson

Na tabela 8, associou-se à variável “realiza o exame preventivo do CCU com rotina?” e a classificação da dimensão Benefícios. Observou-se que o grupo que relatou realizar o exame com rotina teve alta percepção dos benefícios que esse hábito pode trazer. Apesar de haver um grupo que afirmou não realizar o preventivo com rotina ou nunca ter feito tal exame, não houve respostas na classificação de baixa percepção. Esse achado aponta que embora em minoria, o grupo que não possui tal hábito, ainda assim, possui uma média e alta percepção dos benefícios advindos do preventivo quando realizado rotineiramente. Não houve associação estatística entre essas variáveis.

**Tabela 8:** Associação entre a variável “realiza o exame preventivo do CCU com rotina?” e a classificação da dimensão Benefícios (n=78). Picos, PI, 2019

Realiza o exame preventivo do CCU com rotina?	Benefícios			p-valor*
	Baixa	Média	Alta	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Não	-	5 (6,4%)	22 (28,2%)	0,908
Sim	-	10 (12,8%)	41 (52,6%)	

Fonte: Dados da pesquisa

\*Teste Qui quadrado de Pearson

A seguir, foi associado a variável “realiza o exame preventivo do CCU com rotina?” e a classificação da dimensão Barreiras (Tabela 9). O grupo que não realiza o Papanicolau com rotina foi minoria e apontou nas perguntas desta dimensão como principais barreiras: Tenho medo de descobrir alguma coisa se eu fizer o exame e acho que o preventivo vai doer muito. Não houve diferença significativa entre os grupos.

**Tabela 9:** Associação entre a variável “realiza o exame preventivo do CCU com rotina?” e a classificação da dimensão Barreiras (n=78). Picos, PI, 2019

Realiza o exame preventivo do	Barreiras			p-valor*
	Baixa	Média	Alta	

CCU com rotina?	Gravidade			p-valor*
	Baixa	Média	Alta	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Não	7 (9,0%)	20 (25,6%)	-	0,241
Sim	20 (25,6%)	31 (39,7%)	-	

Fonte: Dados da pesquisa

\*Teste Qui quadrado de Pearson

Ao associar-se a variável “entende a importância do exame preventivo do CCU?” e a classificação da dimensão Gravidade, observou-se que nenhum dos grupos possuiu baixa percepção sobre a gravidade do CCU e o grupo que afirmou entender a importância do exame, possuiu maior grau de percepção da gravidade em relação ao grupo que relatou não compreender a relevância do preventivo. Não houve diferença significativa entre os grupos (Tabela 10).

**Tabela 10:** Associação entre a variável “entende a importância do exame preventivo do CCU?” e a classificação da dimensão Gravidade (n=78). Picos, PI, 2019

Entende a importância do exame preventivo do CCU?	Gravidade			p-valor*
	Baixa	Média	Alta	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Não	-	2 (2,6%)	29 (37,2%)	0,990
Sim	-	3 (3,8%)	44 (56,4%)	

Fonte: Dados da pesquisa

\*Teste Qui quadrado de Pearson

## 6 DISCUSSÃO

No estudo percebeu o predomínio de mulheres com idade inferior a 40 anos. Segundo o ministério da saúde orienta que esse exame seja realizado dos 25 aos 64 anos, pois as mulheres nessa faixa etária correm um risco maior de desenvolver as lesões de alto grau. Em relação à média de idade, o presente estudo encontrou o valor de 41,0, que divergem da pesquisa de Reis et al. (2013) onde os valores médios encontrados é de 31,0. Entretanto um valor semelhante foi encontrado no artigo de Campos (2018) que contem média de 43,5.

A maioria das mulheres 64,1% se apresentaram como casadas ou em uma união estável, esse resultado converge com o estudo de Ferreira (2017) que apresenta dados similar a esse estudo, em consonância, pesquisas divulgaram maior adesão ao exame preventivo entre as mulheres com companheiro e com maior escolaridade. (ALBUQUERQUE, 2009)

Verifica-se que a maioria das mulheres são católica e com renda familiar de 3 salários mínimos. Fernandes (2009) e Rafael (2010) tiveram resultados semelhantes a este quando avaliaram o perfil sociodemográfico em seus estudos. Ao comparar o nível de escolaridade vemos que ainda consta um número razoável de mulheres que não terminaram o ensino médio 37,3%, existe uma grande ligação entre o baixo grau de formação e renda familiar, fazendo com que mulheres que se enquadrar nesses dois perfis tendem a ser mais suscetível ao aparecimento do CCU devido esse grupo apresentar pouca informação a respeito do exame.

Estudo realizado no Estado de Pernambuco por Albuquerque, *et al.* (2009), JORGE, *et al.* (2011); AMORIM, *et al.* (2006); MARTINS, *et al.* (2005) a respeito da cobertura do exame de Papanicolau, mostrou que a realização do exame foi mais frequente entre mulheres com maior escolaridade, portanto, evidenciando similaridade com este estudo quanto à valorização do exame.

Quanto ao número de filhos 24,4% das mulheres assume ter três ou mais filho, em relação ao aborto 19,2% relata ter sofrido pelo menos um, segundo Instituto Nacional de Câncer (2019) afirmar que a mutilparidade e histórico de aborto no passado são caracterizados como fatores de riscos para o acometimento de CCU.

Certifica-se que quase todas mulheres 92,3% que participaram da pesquisa relatam que já aderiu o exame citopatológico pelo menos uma vez, proporção semelhante à observada nas pesquisas de Oliveira (2006) e pinho (2003).

Quanto a realização do exame apresentou um bom resultado onde 65,4% afirmam fazer o exame anualmente, esse resultado corrobora com as pesquisas de Barbosa (2005) e Fernandes (2014). Ressaltando que o Ministério da saúde recomenda que o exame deve ser realizado uma vez a cada ano, após dos exames consecutivos negativos a periodicidade passa a ser de três anos. (BRASIL,2013)

No que tange a avaliação do conhecimento de saúde foi vista 96,3% entende sobre a importância da realização do exame de prevenção. Miranda (2018) também verificou no seu estudo que a grande maioria das mulheres ressalta saber a importância do exame ginecológico. Isso se dá pelo fato de se realizar frequentemente ações de educação em saúde, tanto individuais quanto coletivas. Outro ponto se dá pelo fato das mulheres se comprometer mais com seu bem-estar, porém, o estudo de Ferreira (2017) diverge com os resultados obtidos informando que apenas 58% entendiam a real importância do exame preventivo.

De acordo com Moreira (2009) a adoção de um comportamento preventivo depende: de o indivíduo se considerar suscetível a um problema de saúde, isto é, acreditar que esse problema pode afetá-lo particularmente (*percepção de suscetibilidade*); de o indivíduo associar o problema de saúde à gravidade de suas consequências, isto é, perceber que esse problema pode ter consequências sérias (*percepção de gravidade*); e de o indivíduo acreditar que esse problema de saúde pode ser prevenido por uma ação (*percepção de benefícios*), apesar de essa ação envolver aspectos negativos, tais como impedimentos, obstáculos, desconforto, gastos financeiros, entre outros (*percepção de barreiras*).

Quanto aos aspectos avaliados pelo Modelo de Crenças em Saúde, é desejável que as pontuações da percepção quanto à suscetibilidade, gravidade e benefícios sejam altas, já a pontuação referente à percepção das barreiras deve ser baixa (ROSENSTOCK, 1974a).

Porém foi visto que a pontuação a respeito da percepção de suscetibilidade foi baixa, significando, assim, que a grande parte das mulheres não acreditam que o câncer de colo pode chegar afeta-las. Tal fato foi observado de maneira similar por Rafael (2009) com mulheres no Rio de Janeiro, devido à baixa sensação de suscetibilidade associada a uma percepção mais elevada quanto aos benefícios do exame de prevenção.

Percebeu-se que mulheres com baixa percepção de suscetibilidade, associaram-se a pontuações elevadas com relação à gravidade e benefícios. Isto pode levar a crer que a baixa percepção de susceptibilidade está associada ao fato de que algumas mulheres, realizam ou já realizaram ao menos uma vez na vida o exame de prevenção do CCU.

Percebe-se que a pontuação sobre percepção de gravidade é alta concluindo assim que os indivíduos estudados tem medo em relação as complicações da doença, diante da pergunta “*Se eu tiver câncer do colo do útero não vou viver mais que cinco anos*” grande parte das entrevistadas responderam “*concordo*” ou “*concordo totalmente*”, enfatizando assim seu medo de morte. Segundo Oliveira (2005) medo é como fator impeditivo do acesso merece um pouco mais de reflexão. Estudos apontam que esse sentimento também está frequentemente associado à maneira como as mulheres percebem a sua saúde. O diagnóstico do câncer possui um grande

efeito sobre a paciente, trazendo a ideia de aproximação com a morte, possíveis mutilações e a dor proveniente dos tratamentos.

A vergonha de se submeter ao exame Papanicolau foi uma das barreiras mais relatadas pelas mulheres participantes da pesquisa, assim como em outros estudos Mendonça (2011); Wilians; Amoaeng (2012) Martins, *et al.* (2005). A exposição do corpo no momento do procedimento remete a questões referentes à sexualidade, podendo aflorar sentimentos negativos de bloqueio e conflito para algumas mulheres. E estas resistências são geralmente externadas como vergonha e constrangimento.

A tensão e o nervosismo foram associados a experiências anteriores desagradáveis durante a realização do exame com outros profissionais. Além disso, a falta de informações, em muitos casos, origina a sensação de medo causando ansiedade relacionada ao procedimento. Por isso, é importante para garantir uma assistência integral, é preciso olhar a mulher sem julgá-la criando assim o ambiente em que ela se sinta à vontade. Percebe-se que a conduta do profissional parece interferir na decisão da mulher para a realização do exame. Portanto acredita-se que uma boa interação entre profissional-paciente promova tranquilidade durante a realização do exame e possibilite à mulher sentir-se respeitada, independente do sexo do profissional.

Percebe-se também outra forma de barreira o esquecimento da marcação do exame, isso pode estar relacionado por simples falta de interesse. Assim como em estudo realizado por Peretto, Drehmer, Bello(2012) constatou-se que muitas mulheres só procuram assistência à saúde quando já estão doentes, sugerindo que isso acontece devido ao maior enfoque dado ao tratamento e não à prevenção das doenças, por influência do modelo biomédico ainda predominante em nosso país. o descuido com a própria saúde foi um dos principais motivos apontados pelas participantes da pesquisa para a não realização do exame.

A ocupação ou profissão também vem se tornando uma forma de barreira, o estudo mostra 47,3% das mulheres afirma que trabalham e associadas ao cuidado familiar acabam sobrecarregando além de haver um choque de horário em seu expediente de trabalho e o funcionamento do serviço de saúde. A inserção no mercado de trabalho também foi relatada no estudo (Pinheiro,2015) entre uma das barreiras para a não realização do exame de citopatológico.

Quanto questionadas a respeito se o pessoal que faz o exame pode ser grosseiro 12,9% disseram que sim e 78,2 disseram não. O estudo de Rodrigues (2014) aponta resultados semelhantes. A conduta do profissional pode vim a interferir na decisão da mulher para a realização do exame. Portanto acredita-se que uma boa interação entre profissional-cliente

promova tranquilidade durante a realização do exame e possibilite à mulher sentir-se respeitada, independente do sexo do profissional.

No que diz a respeito à percepção de barreiras ligada ao sentimento de dor relacionado a realização do exame o resultado obtido apontam que 48,7% das entrevistadas relataram sentir dor ou desconforto durante a coleta de material citopatológico. Estudo realizado por Brito (2007) através do método qualitativo, já havia verificado a partir das falas das mulheres a importância dos sentimentos dor como fatores impeditivos à realização do exame.

Desta maneira, percebe-se que as características pessoais, tais como conhecimento das mulheres a respeito da doença e sua prevenção, experiências passadas vividas com a realização do exame e o conhecimento do próprio corpo, são cruciais em todo o processo decisório envolvendo a realização do exame preventivo.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer através do modelo de Crença em Saúde as percepções das mulheres sobre o exame preventivo do câncer de colo do útero, na qual foi possível identificar que essas crenças possam resultar tanto positivamente como negativamente para adesão ao exame.

A respeito das crenças em saúde foi visto que o percentual acerca da percepção de suscetibilidade é baixo, o que leva a perceber que as mulheres não acreditam que serão acometidas pelo câncer de colo de útero. Isso ocorre devido a maioria dessas mulheres realizar o exame em intervalo preconizado pelo ministério da saúde. Todavia, 34,6% delas não realiza anualmente. Isso está geralmente ligada a alguns dos fatores citados nas percepções de barreiras. Portanto através desses achados os serviços de saúde devem promover uma educação em saúde, enfatizando o conhecimento acerca da doença e o elo entre profissional-paciente buscando assim adequar a periodicidade com vistas a uma melhor cobertura e detecção precoce de alterações cervicais.

Além disso, os serviços de saúde devem contar tanto com profissionais qualificados como recursos materiais disponíveis garantindo assim uma qualidade positiva na realização do exame tornando ele um procedimento rápido e indolor.

Porém a adesão do comportamento preventivo em relação ao câncer de colo uterino pela mulher, não depende somente da qualidade do acesso ao serviço, mas também de fatores individuais, sociais e culturais próprios das mulheres. Conclui assim a grande importância de conhecer aspectos que estão envolvidos com a não prevenção particular do câncer pode ser o passo necessário para uma assistência humanizada, individualizada e resolutiva, visto que tais aspectos podem apresentar caráter extremamente subjetivo e que exijam ações diferenciadas.

Percebeu-se algumas limitações deste estudo e aconselha-se realização de outras pesquisas que utilizem metodologias diferenciadas, destacando-se o método qualitativo, com vistas à compreensão de aspectos individuais que envolvidos com a prevenção ou não do câncer de colo uterino.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE K M, et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil, **Cad. Saúde Pública.** ., Rio de Janeiro. p301-S309, 2009. Citado em 22 de novembro de 2019, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/12.pdf>

AMARAL RG, et al. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. **Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica.** Rio de Janeiro. vol. 30 n.11:p556-60. 2008.

AMORIM, V.M.S.L.; BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2329-2338, Rio de Janeiro: 2006.

BARBOSA, A., et al, prevenção e rastreamento de neoplasias femininas: mama e colo do útero. **Acta médica** vol. 39, n. 2, p. 333-345, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. 2002. acessado 16/02/2019. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteúdo-view.asp?id=140>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, **Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária;** n. 29. p 95, 2010.

BREVIDELLIA, M; CIANCIARULLO, T. Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha, **Rev Saúde Pública**, vol35(2). p193-201, 2001.

CAMPOS A, et al. Fatores associados ao risco de alterações no exame citopatológico do colo do útero. **Revista Enfermagem Centro-Oeste Mineiro.**; vol 8(2330). 2018

CARMEM M, et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária, **Revista Brasileira de Cancerologia;** vol 58: p389-398,2012

CORRÊA, F; RUSSOMANO, F; Novas Tecnologias de Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Quem de Fato se Beneficia? **Revista Brasileira de Cancerologia;** vol. 58: p.525-527,2012.

COUTO, A. J.O modelo de crenças na saúde e a teoria do comportamento planejado na educação para a saúde. **Revista Referência,** p.5-9. 1998.

De Oliveira MMHN, Da Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou em São Luis, Maranhão. **Rev Bras Epidemiol.**; vol 9(3):p.325-34. 2006.

ÉDINA K. et al. **Alterações citopatológicas em exames de Papanicolaou na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil**, J Bras Patol Med Lab.; vol.55(3): p.246-257;2019

FERNANDES, J. V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres no Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.5, p. 851-8, 2009.

FERREIRA, D. et al. vivenciando o exame Papanicolau: entre o (não) querer e o fazer. **Revista enfermagem UFPE online.**, Recife, p.3031-8, ago., 2017

FIGUEIRAS, M.J.; MARCELINO, D.; FERREIRA, M.M. Preditores da intenção de adotar comportamentos preventivos face ao HIV/SIDA em adolescentes portugueses. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 27-36, 2009.

FISCHMANN, S. **Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre, RS, 2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza, 2002.

FUGITA, R. M. I.; GUALDA, D. M. R. A causalidade do câncer de mama à luz do Modelo de Crenças em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p.501-506, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da Mortalidade**. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 21/01/2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2018. **Incidência do Câncer; Brasil; Rio de Janeiro: INCA, 2017**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 24/10/2019.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016. Incidência do câncer no Brasil**. 2016 [citado 2016 jun. 02]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso 24/10/2019.

JANZ, N.K., et al. **Health behavior and health education: theory, research, and practice**. San Francisco: Jossey-Bass, p. 45-66. 2002.

JANZ, N.K.; CHAMPION, V.L; STRECHER, V.J. The health belief model. In: GLANZ, K.; RIMER, B.K.; LEWIS, F.M. (Eds.). **Health behavior and health education: theory, research, and practice**. San Francisco: Jossey-Bass, p. 45-66. 2002.

JONES, B.L. **Theoretical concepts. Health Belief Model**. Chapter 4, 2010. Disponível em: <<http://www.jblearning.com>>. Acesso em: 19/08/2019

JORGE, R.J.B.; SAMPAIO, L.R.L.; DIÓGENES, M.A.R.; MENDONÇA, F.A.C.; SAMPAIO, L.L. Fatores associados a não realização periódica do exame de Papanicolaou. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 3, p. 606-612, 2011.

MARTINS, L.F.L.; THULER, L.C.S.; VALENTE, J.G. Cobertura do exame de Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 8, p. 485-492, 2005.

MENDONÇA, F. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n.2, p.261-70, 2011.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32>. Acesso em 19 de novembro de 2019

MOREIRA, A. et al. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol.19 no.4, 2009.

MUÑOZ M, CASTELLSAGUÉ X, DE GONZÁLEZ AB, Gissmann L. **Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer**. *Vaccine*;24(Supl 3):p.1-10. 2006

OLIVEIRA M, FERNANDES A, GALVÃO M. **Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino**. *Acta Paul Enfermagem*; vol.18: p.150-5. 2005.

PERETTO, M.; DREHMER, L. B. R.; BELLO, H. M. R. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.17, n.1, p. 29-36, 2012.

PINHEIRO R; SOARES D. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis revista de saude coletiva**. Rio de Janeiro.vol.25 no.2. 2015

PINHO AA, FRANÇA JR I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev Bras Saude Matern Infant**. Vol 3(1): p 95-112. 2003

PITA, F.S. PÉRTEGAS, D.S. **Investigación cuantitativa y cualitativa**. *Cad Aten Primaria*. v.9, p. 76-8, 2002.

RAFAEL, R. de M. R. **Barreiras na prevenção do câncer de colo uterino: Uma análise mediada pelo modelo de crenças em saúde e sob a perspectiva da estratégia de saúde da família**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2009.

RAFAEL, R.M.R.; MOURA, A.T.M.S. Barreiras na realização da colpocitologia oncológica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 1045-1050, Rio de Janeiro: 2010.

REIS N, et al. **Perfil microbiológico e alterações citológicas associadas em material cervicovaginal coletado em consultório de enfermagem, de 2009 a 2011 em Aracaju/SE**. *Scientia Plena*. 2013.

RODRIGUES D, **Barreiras à prevenção do câncer de colo do útero entre mulheres acompanhadas por uma equipe de saúde da família no município de porto velho.** Dissertação de mestrado. Rondônia, p.39, 2014.

ROSENSTOCK, et al. **Preventing AIDS: Theories and methods of behavioural interventions.** (p. 5-24). New York: 1994.

ROSENSTOCK, I.M. Historical origins of the health belief model. **Health Education Monographs**, v. 2, n. 4, p. 328-335, 1974.

Sá FC, Pires VAT. **Citologia oncótica do colo do útero: atuação de equipes da estratégia saúde da família para alcançar as metas de cobertura.** Revista Enfermagem Integrada,6(1):1033-42.2013

SCHENA FP. **Epidemiology of end-stage renal disease: International omparisons of renal replacement therapy.** Kidney Int; vol.57; p.39 - S45, 2000.

WILLIAMS, M.; AMOATENG, P. Knowledge and beliefs about cervical cancer screening among men in Kumasi, Ghana. **Ghana Medical Journal**, Ghana, v.46, n. 3, p. 147-151, 2012.

Ying H, et al. **HPV nucleic acid detection kit-the care HPV test -a new detection method for screening.** Sci Rep 2014;

## APÊNDICES

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

#### APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para mulheres maiores de 18 anos)

**Título do projeto:** Crenças em saúde e adesão ao exame citopatológico

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup>. Me. Nády dos Santos Moura.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí-UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB/Picos (PI).

**Pesquisadores Participantes:** Fabricio de Carvalho Sousa

**Telefones para contato (inclusive a cobrar):** (89) 9 9450-2692

**E-mail:** nadyasantosm@yahoo.com.br

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa intitulada “Crenças em saúde e adesão ao exame citopatológico”. Leia atentamente tudo o que estiver contido neste documento e caso haja alguma dúvida pergunte ao responsável pelo estudo. Logo após ser esclarecida todas as dúvidas e você aceite colaborar, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador. É assegurado por parte dos pesquisadores que a sua identidade em momento algum será revelada e as informações obtidas ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores que somente irão utilizá-las com a finalidade de ampliação do conhecimento científico.

Na hipótese de recusa a participação você não sofrerá nenhuma penalização. E caso você aceite participar da pesquisa e em algum momento do estudo opte por retirar o seu consentimento isso não implicará em nenhuma consequência para você, sendo uma opção que você terá durante toda a pesquisa. A pesquisa é livre de custos para você.

A pesquisa tem como **objetivo** relacionar as Crenças em Saúde com a adesão ao exame de Citopatológico em mulheres atendidas no município de Picos – PI. As informações poderão ajudar você e outras mulheres a identificarem como as crenças em saúde implicam na adesão ao exame citopatológico.

Será aplicado um formulário que contém informações sobre seus dados sociodemográficos e clínicos, dados pessoais e será aplicada ainda a escala do Modelo de Crenças em Saúde de Champion (Susceptibilidade, Gravidade, Benefícios e Barreiras). A obtenção dessas informações poderá deixar você constrangida ou desconfortável. E para contornar tal situação, caso aconteça, o pesquisador garantirá a confidencialidade e a sua privacidade, assim como o uso das informações apenas com a finalidade de produção científica. As atividades desta pesquisa serão realizadas na Unidade Básica de Saúde em que você é cadastrada e realiza o exame de prevenção.

Os **riscos** que esta pesquisa pode oferecer a você são mínimos como o risco de constrangimento ao responder as perguntas contidas nos formulários, que será contornado com a afirmação por parte do pesquisador que as informações e a sua identidade será mantida em sigilo.

Os **benefícios** que este estudo pode trazer para as mulheres será a identificação de como as crenças em saúde interferem na adesão ao exame citopatológico, a partir dessa identificação pode ser possível a orientação dessas mulheres a realizarem o exame e

consequentemente o rastreamento adequado de lesões precursoras de câncer. Outro benefício que a pesquisa acarretará será que os resultados obtidos poderão ser utilizados para formulação de políticas públicas que visem o rastreamento precoce para a prevenção de câncer uterino. Além de que o estudo implicará na ampliação do conhecimento científico acerca da doença. Supõe-se que os benefícios desta pesquisa superam os riscos.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “Avaliação do risco para desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional”. Fui devidamente esclarecido sobre as informações, sendo explicado por parte do pesquisador todas as dúvidas que surgiram. Os objetivos desta pesquisa, os possíveis riscos, a segurança da confidencialidade dos meus dados e identidade e a retirada do consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo ficaram claros. Expresso claramente que concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Picos - PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) sujeito ou responsável*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) pesquisador*

Presenciamos o pedido de consentimento e esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

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

Nome: \_\_\_\_\_

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

#### Observações complementares

\_\_\_\_\_  
Se surgir alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – Rua Cícero Duarte, S/N - Bairro Junco – Picos/ PI  
CEP: 64.600-000 - Picos - PI tel.: (89) 3422-3003, e-mail: cep-picos@ufpi.edu.com.br.  
Horário de funcionamento: 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00h de segunda a sexta-feira.

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO**

**1.Nome:** \_\_\_\_\_

**2.Idade?** \_\_\_\_\_ anos.

**3.Qual a cor da sua pele?**  branca  parda  negra  outra.

**4.Religião:**  Católica  Evangélica  Adventista  Umbanda  Espírita  outras:  Sem religião.

**5.Profissão:** \_\_\_\_\_

**6.Estado civil:**  Casada  Solteira  Estável  Viúva  Separada

**7.Nível de escolaridade?**  ensino fundamental interrompido  ensino fundamental cursando  ensino fundamental completo  ensino médio interrompido  ensino médio cursando  ensino médio completo  formação superior interrompido  formação superior cursando  ensino superior completo

**8.Quanto é aproximadamente a renda familiar?**  1 a 2 salários mínimos  2 a 3 salários mínimos  4 a 5 salários mínimos  6 a 7 salários mínimos  8 a 9 salários mínimos  Mais de 10 salários mínimos  sem salário.

**9.Tem filhos?**  sim, quantos?\_\_\_\_\_  não

**10. Já teve algum aborto?**  sim, quantos\_\_\_\_\_  não

**11.Já realizou o exame preventivo alguma vez?**  sim  não

**12. realiza o exame preventivo com rotina?**  sim  não

**13.Entende a importância do exame preventivo?**  sim  não

## ANEXOS

## ANEXO A- ESCALA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE DE CHAMPION

Adaptado de Rafael (2009).

Entrevistador: leia as perguntas, informando as opções de resposta em todos os quadros que se seguem.

<b>Susceptibilidade</b>					
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo, nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>1.Tenho certeza que vou ter câncer de colo do útero algum dia.</b>	1	2	3	4	5
<b>2.Acho que vou ter câncer do colo do útero algum dia.</b>	1	2	3	4	5
<b>3.Tenho grande chance de ter câncer do colo do útero nos próximos 10 anos.</b>	1	2	3	4	5
<b>4.Minha chance de ter câncer do colo do útero é grande.</b>	1	2	3	4	5
<b>5.Tenho mais chances de ter câncer do colo do útero que outras pessoas.</b>	1	2	3	4	5



<b>Gravidade</b>					
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo, nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>1.A idéia de câncer do colo do útero me apavora.</b>	1	2	3	4	5
<b>2.Quando eu penso em ter câncer do colo do útero, meu coração dispara.</b>	1	2	3	4	5
<b>3.Tenho medo até de pensar em câncer do colo do útero.</b>	1	2	3	4	5
<b>4.Os problemas que eu teria com câncer do colo do útero iriam durar muito tempo.</b>	1	2	3	4	5
<b>5.O câncer do colo do útero pode ameaçar minha relação com meu parceiro.</b>	1	2	3	4	5
<b>6.Se eu tivesse câncer do colo do útero, minha vida toda iria mudar</b>	1	2	3	4	5
<b>7.Se eu tiver câncer do</b>					

<b>colo do útero, não vou viver mais que cinco anos</b>					
---	--	--	--	--	--

<b>Benefícios</b>					
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo, nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo</b>
<b>1.Quando eu faço o exame preventivo que o medico mandou, eu fico aliviada</b>	1	2	3	4	5
<b>2.Quando eu faço o exame preventivo, não me preocupo muito com o câncer do colo do útero</b>	1	2	3	4	5
<b>3.Fazer o exame preventivo ajuda a descobrir logo o câncer do colo do útero.</b>	1	2	3	4	5
<b>4.Fazer o exame preventivo diminui a chance de eu morrer por câncer do colo do</b>	1	2	3	4	5

útero.					
<b>5.Fazer o exame preventivo diminui a chance de eu ter uma cirurgia grande se eu tiver câncer do colo do útero.</b>					

<b>Barreiras</b>					
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo, nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>1.Fico com vergonha de fazer o exame preventivo.</b>	1	2	3	4	5
<b>2. Tenho medo de descobrir alguma coisa se eu fizer o exame preventivo</b>	1	2	3	4	5
<b>3.Tenho medo de fazer o exame preventivo porque eu não sei o que vão fazer comigo.</b>	1	2	3	4	5
<b>4.Não sei o que fazer para marcar o exame preventivo.</b>	1	2	3	4	5

<b>5.O preparo para fazer o exame preventivo vai demorar muito.</b>	1	2	3	4	5
<b>6.Acho que o exame preventivo vai doer muito.</b>	1	2	3	4	5
<b>7.O pessoal que faz o exame pode ser grosseiro.</b>	1	2	3	4	5
<b>8.É difícil arrumar condução para ir fazer o exame preventivo.</b>	1	2	3	4	5
<b>9.Tenho coisas mais importantes para fazer que o exame preventivo.</b>	1	2	3	4	5
<b>10.O exame preventivo vai atrapalhar minha vida.</b>	1	2	3	4	5
<b>11.O exame preventivo é muito caro.</b>	1	2	3	4	5
<b>12.Sempre me esqueço de marcar o exame preventivo.</b>	1	2	3	4	5



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, Fabrizio de Carvalho Sousa,  
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 Associação Entre os Modelos de Crimes em Saúde e a Adesão aos Exame Citopatológico 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 12 de maio de 2021.

Fabrizio de Carvalho Sousa  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura